KOMISJONI OTSUS,

23. veebruar 2009,

millega võetakse vastu 2009. aasta töökava ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) rakendamiseks, sealhulgas programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, rahastamis- ja muud kriteeriumid

(EMPs kohaldatav tekst)

(2009/158/EÜ)

EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON,

võttes arvesse Euroopa Ühenduse asutamislepingut,

võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsust nr 1350/2007/EÜ, millega kehtestatakse ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013), [1] ning eriti selle artikli 8 lõiget 1,

võttes arvesse komisjoni 15. detsembri 2004. aasta otsust 2004/858/EÜ, millega asutatakse vastavalt nõukogu määrusele (EÜ) nr 58/2003 täitevamet nimega Rahvatervise Programmi Täitevamet ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi juhtimiseks, [2] ning eriti selle artiklit 6,

ning arvestades järgmist:

(1) Otsusega 1350/2007/EÜ (edaspidi „programmi käsitlev otsus") kehtestati ühenduse tervisevaldkonna teine tegevusprogramm (2008–2013), edaspidi „tervisevaldkonna teine tegevusprogramm".

(2) Teine terviseprogramm täiendab ja toetab liikmesriikide poliitikat, annab sellele lisaväärtust ning aitab kaasa solidaarsuse ja heaolu suurendamisele Euroopa Liidus. Programmi eesmärk on parandada kodanike tervisekaitset, edendada tervist ja vähendada sealhulgas tervisealast ebavõrdsust ning luua ja levitada tervisealast teavet ja teadmisi.

(3) Programmi otsuse artikli 8 kohaselt võtab komisjon vastu aastase töökava, milles määratakse kindlaks prioriteedid ja võetavad meetmed, sealhulgas vahendite eraldamine, ühenduse rahalise toetuse osatähtsuse kriteeriumid, sealhulgas kriteeriumid, et hinnata, kas tegemist on erilise kasulikkuse juhuga, ning sama otsuse artiklis 9 osutatud ühisstrateegiate ja -meetmete rakendamise kord.

(4) Programmi otsuse artikli 8 kohaselt võtab komisjon vastu programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, rahastamis- ja muud kriteeriumid kooskõlas sama otsuse artikliga 4.

(5) Vastavalt otsuse 2004/858/EÜ artiklile 6 teeb Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet teatavaid toiminguid rahvatervise programmi rakendamiseks ning peaks saama selleks vajalikud assigneeringud.

(6) Vastavalt nõukogu 25. juuni 2002. aasta määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 (mis käsitleb Euroopa ühenduste üldeelarve suhtes kohaldatavat finantsmäärust) [3] (edaspidi „finantsmäärus") artiklile 75 peab kulukohustuse võtmisele eelnema rahastamisotsus, mille teeb institutsioon või asutus, keda institutsioon on selleks volitanud.

(7) Finantsmääruse artikli 110 kohaselt põhinevad toetused aastaprogrammil, mis avaldatakse eelarveaasta alguses.

(8) Vastavalt komisjoni 23. detsembri 2002. aasta määruse (EÜ, Euratom) nr 2342/2002 (millega kehtestatakse Euroopa ühenduste üldeelarve suhtes kohaldatavat finantsmäärust käsitleva nõukogu määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 üksikasjalikud rakenduseeskirjad) [4] (edaspidi „finantsmääruse rakenduseeskirjad") artiklile 166 võtab komisjon vastu iga-aastase toetuste andmise tööprogrammi. Tööprogrammis tuleb märkida põhiõigusakt, eesmärgid, hangete ajakava koos soovitusliku summaga ning oodatavad tulemused.

(9) Finantsmääruse rakenduseeskirjade artikli 90 kohaselt võib finantsmääruse artiklis 110 osutatud iga-aastase tööprogrammi vastuvõtmise otsust käsitada finantsmääruse artiklis 75 sätestatud rahastamisotsusena, tingimusel et see moodustab piisavalt üksikasjaliku raamistiku.

[1] ELT L 301, 20.11.2007, lk 3.
[2] ELT L 369, 16.12.2004, lk 73.
[3] EÜT L 248, 16.9.2002, lk 1.
[4] EÜT L 357, 31.12.2002, lk 1.

(10) Finantsmääruse rakenduseeskirjade artikli 168 lõike 1 punktide c ja f kohaselt võib komisjon otsustada anda toetusi ilma hankemenetlust korraldamata asutustele, kellel on *de jure* või *de facto* monopol, mis on nõuetekohaselt tõestatud.

(11) Käesoleva otsusega ette nähtud meetmed on kooskõlas ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) komitee arvamusega,

ON TEINUD JÄRGMISE OTSUSE:

Artikkel 1

1. Võetakse vastu ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) rakendamise 2009. aasta töökava, mis on esitatud I lisas, ning ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, rahastamis- ja muud kriteeriumid, mis on esitatud II, IV ja V lisas.

Neid käsitatakse kui selliste toetuste andmise ja lepingute sõlmimise rahastamisotsust, mille kohta ei ole vaja võtta vastu komisjoni otsust.

2. Iga meetme hinnangulise maksimaalse eelarve puhul ei käsitata kumulatiivseid muudatusi, mis ei ületa 20 %, oluliste muudatustena, tingimusel et muudatused ei mõjuta märkimisväärselt tööprogrammi olemust ja eesmärke. Finantsmääruse artiklis 59 osutatud eelarvevahendite käsutaja võib kõnealuseid muudatusi teha kooskõlas usaldusväärse finantsjuhtimise põhimõtetega.

3. Tervishoiu ja tarbijakaitse peadirektoraadi peadirektor tagab kõnealuse programmi üldise rakendamise.

Artikkel 2

Asutustele, kellel on *de jure* või *de facto* monopol, antakse käesolevas tööprogrammis nimetatud toetusi finantsmääruse rakenduseeskirjade artikli 168 lõike 1 punktide c ja f tingimuste kohaselt.

Artikkel 3

Ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (2008–2013) juhtimiseks vajalikud eelarveeraldised delegeeritakse Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametile vastavalt I lisas esitatud tööprogrammis sätestatud tingimustele ja piirsummadele.

Tegevustoetus, mis on kirjendatud eelarvereal 17 01 04 30, makstakse Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametile.

Artikkel 4

I lisas esitatud tööprogrammiga reguleeritavatest assigneeringutest võib maksta viivist vastavalt finantsmääruse artiklile 83.

Brüssel, 23. veebruar 2009

Komisjoni nimel
komisjoni liige
Androulla VASSILIOU

I LISA

2009. aasta töökava, mis hõlmab mõju eelarvele ja toetuste rahastamiskriteeriume

1. **ÜLDINE TAUST**

1.1. **Poliitiline ja õiguslik taust**

Otsusega 1350/2007/EÜ (edaspidi „programmi käsitlev otsus") on kehtestatud ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013), edaspidi „tervisevaldkonna teine tegevusprogramm".

Teine terviseprogramm täiendab ja toetab liikmesriikide poliitikat, annab sellele lisaväärtust ning aitab kaasa solidaarsuse ja heaolu suurendamisele Euroopa Liidus. Programmi eesmärk on parandada kodanike tervisekaitset, edendada tervist ja vähendada sealhulgas tervisealast ebavõrdsust ning luua ja levitada tervisealast teavet ja teadmisi.

Programmi käsitleva otsuse artikli 8 lõikes 1 on sätestatud, et komisjon võtab vastu:

a) programmi rakendamise iga-aastase tööplaani, milles määratakse kindlaks:

i) prioriteedid ja võetavad meetmed, samuti rahaliste vahendite jaotus;

ii) ühenduse rahalise toetuse osatähtsuse kriteeriumid, sealhulgas kriteeriumid hindamaks, kas tegemist on erilise kasulikkuse juhuga;

iii) artiklis 9 osutatud ühisstrateegiate ja -meetmete rakendamise kord;

b) programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, rahastamis- ja muud kriteeriumid vastavalt artiklile 4.

Vastavalt Euroopa ühenduste üldeelarve suhtes kohaldatava finantsmääruse artiklile 75 peab kulukohustuse võtmisele eelnema rahastamisotsus, mille teeb institutsioon või asutus, keda institutsioon on selleks volitanud. Vastavalt finantsmääruse üksikasjalike rakenduseeskirjade artiklile 90 võib finantsmääruse artiklis 110 osutatud iga-aastase tööprogrammi vastuvõtmise otsust käsitada rahastamisotsusena tingimusel, et see moodustab piisavalt üksikasjaliku raamistiku. Käesoleva dokumendi otstarve on see kohustus täita ja tutvustada eri meetmeid, mis on kavandatud 2009. aastaks, mis on teise terviseprogrammi teine rakendamisaasta.

Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet abistab komisjoni 2009. aasta töökava rakendamisel vastavalt käesolevale töökavale ja komisjoni 9. septembri 2008. aasta otsusele K(2008) 4943, millega antakse Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametile selleks volitused.

1.2. **Vahendid**

Programmi käsitleva otsusega kehtestatakse ajavahemikuks 1. jaanuarist 2008 kuni 31. detsembrini 2013 programmi eelarveks kokku 321 500 000 eurot.

Eelarvepädev asutus on kiitnud heaks 2009. aastaks eelarveridadele 17 03 06 ja 17 01 04 02 määratud kogueelarve summas 48 480 000 eurot. [1]

Eelarverida	Euro
17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas	47 000 000
17 01 04 02 – Halduskorralduskulud	1 480 000
KOKKU	48 480 000

[1] Ligikaudne summa, mille eelarvepädevad institutsioonid peavad heaks kiitma.

Eelarverida „17 01 04 02 – Programmi halduskorralduskulud" kasutatakse õpitubade ja ekspertide koosolekute korraldamiseks, väljaannete avaldamiseks, mitmesuguseks teavitustegevuseks ning muudeks programmi eesmärkide täitmisega seotud jooksvateks kuludeks. Komisjon jääb selle eelarverea täitmise eest vastutajaks.

Programmis osalevate EMP liikmetest EFTA riikide (Island, Liechtenstein ja Norra) ja kandidaatriikide osamaksed on hinnanguliselt 1 163 520 eurot EMP/EFTA riikidel ja 138 000 eurot Horvaatial. ([1])

Seega on 2009. aasta eelarve kokku hinnanguliselt 49 781 520 eurot:

— tegevuseelarve on kokku hinnanguliselt 48 261 000 eurot;

— halduseelarve on kokku hinnanguliselt 1 520 520 eurot.

Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametiga seotud haldusassigneeringute eelarverida on 17 01 04 30.

1.2.1. *Ligikaudsed summad*

Järgmistes peatükkides esitatud summad on ligikaudsed. Vastavalt finantsmääruse rakenduseeskirjade artikli 90 lõikele 4 on iga rahastamismehhanismi iga eelarverea raames võimalikud väiksemad kõikumised +/– 20 % ulatuses.

2. RAHASTAMISMEHHANISMID

2009. aastal rakendatakse teise terviseprogrammi rahastamismehhanisme täies ulatuses. Projektikonkursside eelarvet on vähendatud ning rohkem on keskendutud hankemenetlustele ja muudele rahastamismehhanismidele, nagu ühismeetmed ja tegevustoetused, et saavutada rahastatud meetmete suurim tõhusus ja lisandväärtus ning tagada, et rahalised vahendid suunataks otsemat teed pidi programmi eesmärkide täitmiseks. Kui tegevuseelarvest peaks 2009. aasta lõpuks siiski vahendeid üle jääma, jaotatakse need eelisjärjekorras ümber 2009. aasta projektikonkursi tulemusel välja valitud toetuste rahastamiseks.

Kõigi rahastamismehhanismide rakendamise eest vastutab Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet (välja arvatud punkti 2.9 eest, mis on komisjoni otseses vastutusalas). Asjaomased hanketeated ja teave avaldatakse Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusameti veebilehel. ([2])

2.1. Projektikonkursid

Toetusi tuleks rahastada eelarvereast 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Projektikonkurssideks kasutatavate vahendite hinnanguline summa on kokku 24 130 500 eurot (ligikaudu 50 % tegevuseelarvest).

Konkursiteade avaldatakse *Euroopa Liidu Teatajas* 2009. aasta veebruari lõpus (ligikaudne aeg) ning selles kirjeldatakse rahastamisvaldkondi, valiku- ja lepingute sõlmimise kriteeriume ning taotlemis- ja heakskiitmismenetlusi.

Kõik projektid peaksid andma Euroopale kõrget lisandväärtust, olema oma laadilt uuenduslikud ega tohiks üldjuhul kesta kauem kui kolm aastat. Projekti eeldatavat mõju hinnatakse asjakohaste tervisenäitajate abil, eelistatavalt kasutades tervena elatud aastate arvu. Kui see on asjakohane, tuleks lisada teave soo ja tervisealase ebavõrdsuse arvessevõtmise kohta.

Kõikides taotlustes tuleb asjakohastel juhtudel tõendada, et projekt on koostoimes seitsmenda teadusuuringute raamprogrammi tervise ja sellega seonduvate teemade raames rahastatava teadustegevusega. ([3])

([1]) Ligikaudne summa: see on maksimumsumma ja see sõltub EMP/EFTA ja kandidaatriikide osamakse tegelikust summast.
([2]) http://ec.europa.eu/eahc/
([3]) ELT L 412, 30.12.2006, lk 1.

Kui ei teki konkreetseid hädaolukordi tervishoiuvaldkonnas (nt pandeemiline gripp), mis õigustavad ressursside ümberjaotamist, siis säilitatakse projektikonkursi jaoks vahendite eraldamisel tasakaal programmi eri valdkondade vahel, arvestades samas saadud projektide kvaliteeti ja hulka.

Arvestades ühenduse toetuste täiendavat ja motiveerivat olemust, tuleb vähemalt 40 % projektikuludest rahastada muudest vahenditest. Sellest tulenevalt võib tavapärane rahalise toetuse summa olla abisaaja kohta kuni 60 % asjaomaste projektide abikõlblikest kuludest. Toetuse maksimaalne osatähtsus määratakse kindlaks igal üksikjuhul eraldi.

Ühe abisaaja kohta (st põhi- ja seotud abisaajate kohta) võib ette näha kaasrahastamise kuni 80 % ulatuses abikõlblikest kuludest, kui projekt sisaldab eriliselt kasulikku aspekti, nagu täpsustatud punktis 3.1. Rohkem kui 60 % ulatuses ei tohiks kaasrahastada üle 10 % rahastatavatest projektidest.

Tuleb märkida, et ühenduse rahalise osaluse ligikaudne summa valitud projektides võib erineda abisaaja taotletavast toetussummast – 10 % kuni + 10 %.

Programmi käsitleva otsuse artikli 4 kohased programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, rahastamis- ja muud kriteeriumid on esitatud üksikasjalikult II lisas.

Andmed reisi- ja elamiskulude abikõlblikkuse kohta on esitatud III lisas.

2.2. **Hanked**

Teenuste hankeid tuleks rahastada eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Lepingute umbkaudne arv on esitatud käesoleva töökava punktides 3.2, 3.3 ja 3.4. Kõik lepingud on teenuste lepingud.

Hangeteks kasutatavate vahendite ligikaudne summa on kokku 9 652 000 eurot (umbes 20 % tegevuseelarvest), hanked kuulutatakse välja aasta esimesel poolel (ligikaudne aeg).

2.3. **Ühismeetmed**

Ühismeetmeid tuleks rahastada eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Hinnanguline kogusumma on 7 239 000 eurot (ligikaudu 15 % tegevuseelarvest).

Teatavad 2009. aasta meetmed on rahastamiseks abikõlblikud kui ühenduse ja ühe või mitme liikmesriigi ühismeetmed või ühenduse ja muude programmis osalevate riikide pädevate ametiasutuste ühismeetmed. Osalevatel riikidel palutakse esitada projektikonkursil taotlused selliste ühismeetmete kohta, mis on käesolevas töökavas punktides 3.2, 3.3 ja 3.4 selgelt määratletud kui ühismeetmed.

Ühenduse toetust võib anda üksnes avaliku sektori asutusele või mittetulundusühingule, mille on läbipaistva menetluse abil nimetanud liikmesriik või asjaomane pädev asutus ja kinnitanud komisjon.

Ühismeetmete puhul on ühenduse toetus kuni 50 %, välja arvatud erilise kasulikkuse juhud, mille puhul ühenduse toetus ei tohi ületada 70 %. Eriline kasulikkus esineb ühismeetmete puhul, mis:

— vastavad punktis 3.1 määratletud kriteeriumidele ja

— milles osalevad asutused vähemalt kümnest programmis osalevast riigist või vähemalt kolme riigi asutused, kui meetme ettepaneku on teinud sellise liikmesriigi asutus, mis on liitunud Euroopa Liiduga 1. mail 2004 või pärast seda, või kandidaatriigi asutus.

Ühismeetmete valimis- ja rahastamiskriteeriumid on esitatud üksikasjalikult IV lisas. Ühismeetmete ettepanekute esitamise kord koos esitamise kriteeriumide ja tähtajaga avaldatakse ühismeetme teates 2009. aasta veebruari lõpus.

Andmed reisi- ja elamiskulude abikõlblikkuse kohta on esitatud III lisas.

2.4. **Tegevustoetused**

Tegevustoetusi tuleks rahastada eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Ligikaudne kogusumma on 2 500 000 eurot (umbes 5 % tegevuseelarvest).

Rahalist tegevustoetust võib anda Euroopa organisatsioonile, mis täidavad V lisas esitatud tingimusi.

Eelistatakse organisatsioone, mis tegelevad käesoleva töökava punktides 3.2, 3.3 ja 3.4 osutatud tegevustega ja piiriülese tervishoiu, haruldaste haiguste, tervishoiutöötajate, patsientide ohutuse, elundite doonorluse ja siirdamise, vähktõve ennetamise ja tõrje, gripi vastu vaktsineerimise, antibiootikumide ettevaatliku kasutamise, laste vaktsineerimise, vaimse tervise ja noorukite tervise valdkonnas.

Konkursiteade avaldatakse *Euroopa Liidu Teatajas* 2009. aasta veebruari lõpus ning selles kirjeldatakse rahastamisvaldkondi, valiku- ja lepingute sõlmimise kriteeriume ning taotlemis- ja heakskiitmismenetlusi.

Rahaline toetus ei tohi ületada 60 % abikõlblike tegevuste kuludest. Erakordse kasulikkuse juhtudel ei ületa ühenduse toetus 80 %. Erakorralise kasulikkusega on tegemist siis, kui meetmetel on Euroopa seisukohast oluline lisandväärtus, nagu on osutatud punktis 3.1.

Kohaldatava õigusakti artikli 4 lõike 2 kohaselt võib lõike 1 punktis b sätestatud valitsusvälistele asutustele ja erivõrgustikele antava rahalise toetuse pikendamisel loobuda järkjärgulise vähendamise põhimõttest.

2.5. **Konverentsid rahvatervise ja riskianalüüsi valdkonnas**

Rahvatervise ja riskianalüüsi valdkonnas organiseeritud konverentside rahalisi toetusi tuleks rahastada eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Hinnanguline kogusumma on 1 100 000 eurot: 300 000 eurot Euroopa Liidu eesistujariigi korraldatud konverentsideks ja 800 000 muudeks konverentsideks.

Halduspõhjustel peavad kaasrahastatavad konverentsid toimuma 2009. aasta või 2010. aasta kahel viimasel kuul.

2.5.1. *Euroopa Liidu eesistujariigi korraldatavad konverentsid*

Kolmest Euroopa Liidu eesistujariigi korraldatavast konverentsist (üks iga eesistujariigi kohta – 2009. aasta teisel poolel ja 2010. aastal) saab igaüht kaasrahastada kuni 100 000 euro ulatuses, maksimaalse kaasrahastamismääraga 50 % kõigist abikõlblikest kuludest. Konverentsidel käsitletavad küsimused on kodanike tervisekaitse parandamine, tervise edendamine ja sealhulgas tervisealase ebavõrdsuse vähendamine ning tervisealase teabe ja teadmiste loomine ja levitamine.

Nende sügavalt poliitilise iseloomuga ürituste korraldamine, kõrgeimal tasemel Euroopa ja riiklike asutuste esindajate kaasamine kuulub ainult eesistujariigi pädevusse. Arvestades eesistujariigi ainulaadset rolli ühenduse tegevuses käsitletakse üritust korraldavat liikmesriiki *de jure* monopoolsena.

Vastavalt finantsmääruse rakenduseeskirjade artikli 168 lõike 1 punktile c võib asutustele, kellel on *de jure* või *de facto* monopol, mis on toetuse andmise otsuses nõuetekohaselt tõendatud, anda toetusi ilma konkursita.

Eesistujariik esitab komisjoni talitustele alalise esinduse kaudu taotluse konverentsi korraldamise toetuse saamiseks hiljemalt neli kuud enne konverentsi toimumist. Toetuse avalduses esitatakse konverentsi teema, programmi kavand, esialgne eelarve ning teadus- ja korralduskomisjonide koosseis.

2.5.2. *Muud konverentsid*

Ühenduse rahalisi toetusi võib vastavalt programmi otsuse lisa artikli 2 lõikega 2 ja punktiga 3 anda konverentside korraldamiseks, kui:

— need käsitlevad käesoleva töökava ühte või mitut prioriteeti, mida kirjeldatakse töökava punktides 3.2, 3.3 ja 3.4, või järgmisi küsimusi: piiriülene tervishoid, haruldased haigused, tervishoiutöötajad, patsientide ohutus, elundite doonorlus ja siirdamine, vähktõve ennetamine ja tõrje, gripi vastu vaktsineerimine, antibiootikumide ettevaatlik kasutamine, laste vaktsineerimine, vaimne tervis ja noorukite tervis;

— neil on ulatuslik Euroopa Liidu mõõde, nt millest võtavad osa kümne või enama teises terviseprogrammis osaleva riigi esindused;

— nende korraldamiseks on komisjoni heakskiidu saanud teises terviseprogrammis osalevas riigis asuv avaliku sektori asutus või mittetulundusühing, mis tegutseb Euroopa tasandil ja millel on tasakaalustatud geograafiline katvus.

Konkursiteade konverentside korraldamiseks avaldatakse 2009. aasta veebruari lõpus ning selles kirjeldatakse rahastamisvaldkondi, valiku- ja lepingute sõlmimise kriteeriume ning taotlemis- ja heakskiitmismenetlusi. Valitud konverentsid saavad ühenduselt rahalist toetust kuni 100 000 eurot konverentsi kohta (maksimaalselt 50 % konverentsi kogueelarvest), ehkki kaasrahastamine on endiselt nõutav.

2.6. **Koostöö rahvusvaheliste organisatsioonidega**

Koostööd rahvusvaheliste organisatsioonidega tuleks rahastada eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Ligikaudne kogusumma on 2 300 000 eurot, mis moodustab ligikaudu 5 % tegevuseelarvest.

Vastavalt programmi käsitleva otsuse artiklile 12 tuleks soodustada suhteid ja koostööd rahvusvaheliste organisatsioonidega. Koostööd tehakse nende rahvusvaheliste organisatsioonidega, kellel on olemas vajalik jõudlus tegeleda Euroopa Liidu aasta töökavas kindlaks määratud esmatähtsate terviseküsimustega.

Rahvusvaheliste organisatsioonidega tehtava koostöö meetmeid rahastatakse toetuslepingute kaudu, mis sõlmitakse ilma eelneva projektikonkursita, nagu on sätestatud finantsmääruse rakenduseeskirjade artikli 168 lõike 1 põhjenduses f, teatavat tüüpi asutustega nende tehnilisest pädevusest, spetsiifilistest teadmistest või haldusvolitustest tulenevalt.

Nendel organisatsioonidel on oma konkreetsete missioonide ja kohustuste tõttu teatav võimekus, tänu millele on nad eriti pädevad viima ellu mõningaid käesolevas töökavas sätestatud meetmeid, mille puhul peetakse otsetoetuste lepinguid kõige asjakohasemaks menetluseks. Lisaks parandavad otsetoetuslepingud ühismeetmete puhul Euroopa Komisjoni ja rahvusvaheliste organisatsioonide koostoimet ja reageerimissuutlikkust.

Rahaline toetus ühe organisatsiooni kohta võib olla kuni 60 % asjaomaste projektide abikõlblikest kuludest. Toetuse maksimaalse osatähtsuse määrab komisjon kindlaks igal üksikjuhul eraldi.

2009. aastal võib punktides 3.2, 3.3 ja 3.4 osutatud meetmete rakendamiseks rahastada järgmisi rahvusvahelisi organisatsioone:

— Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsioon (OECD);

— Maailma Terviseorganisatsioon (WHO);

— Euroopa Tervishoiupoliitika ja -süsteemide Vaatluskeskus;

— ÜRO aidsivastane programm (UNAIDS);

— Euroopa Nõukogu.

2.7. **Teaduskomiteed**

Rahvatervise valdkonna teaduskomiteesid tuleks rahastada eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas.

Teaduskomiteede tööga seotud koosolekutel osalejatele ja teaduskomitee arvamuste koostamise eest ettekandjatele hüvitiste maksmiseks eraldatakse teaduskomiteede raames kokku 270 000 eurot. ([1]) Hüvitised hõlmavad kõiki rahvatervise programmiga seotud valdkondi, st 100 % SCHERi (tervise- ja keskkonnariskide teaduskomitee) kuludest ja 50 % (ligikaudne määr) SCENIHRi (tekkivate ja hiljuti avastatud terviseriskide teaduskomitee) kuludest ning kooskõlastamiskulusid.

2.8. **Volituste edasidelegeerimine regionaalpoliitika peadirektoraadile**

Finantsmääruse artiklid 51 ja 59 ning Euroopa ühenduste üldeelarve täitmise sise-eeskirju käsitleva otsuse ([2]) artiklid 6–8 osutavad volituste delegeerimise tingimustele ja eeskirjadele.

Regionaalpoliitika peadirektoraadile antakse edasidelegeerimiseks 200 000 euro suurune summa eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas, et toetada linnaelu kvaliteedile antud hinnangute uuringut, mis korraldatakse teabe peadirektoraadi raamlepingu raames sõlmitud erilepingutega. Sellisel juhul kohaldatakse regionaalpoliitika peadirektoraadi menetlusi.

2.9. **Muud meetmed**

Muud meetmed, nagu

— koolituste ja ekspertide koosolekute korraldamine, sealhulgas riigi tasandil korraldatavad koosolekud, kus osalevad eksperdirühmad, et vahetada kogemusi heade tavade kohta nendes valdkondades, mida käsitletakse iga-aastases töökavas;

— väljaannete avaldamine ja mitmesugused teavitamismeetmed, millega edendatakse teist terviseprogrammi;

kuuluvad põhimõtteliselt rahastamisele projektikonkursi kaudu eelarverealt „17 01 04 02 – Programmi halduskorralduskulud”.

Peatükis 3 kirjeldatud tehnilistes küsimustes on ette nähtud hanked, mida tehakse halduskokkuleppel teadusuuringute ühiskeskusega, mida rahastatakse eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas.

3. **2009. AASTA PRIORITEEDID**

2009. aasta prioriteetsed meetmed on valitud kooskõlas programmi käsitleva otsusega. Kõnealuseid prioriteete tuleks käsitleda eelmise programmi ([3]) raames juba rahastatud meetmete kontekstis ning arvestades asjaolu, et programmiperioodi järgmiste aastate jooksul määratakse uusi prioriteete.

Terviseprogrammi eesmärk on edendada selle koostoimet teiste ühenduse programmidega, mitte dubleerida tööd, mida tehakse teiste programmide raames. Teadusuuringute seitsmenda raamprogrammi raames täiendab tervishoiu kolmas sammas, mille nimetus on „Euroopa kodanikele tervishoiuteenuste osutamise optimeerimine”, ühenduse tervisevaldkonna meetmeid tervisevaldkonna teise programmi kõikide eesmärkide lõikes. Terviseprogrammi edukate ettepanekute ning sama ajani laekunud ja rahastamiseks valitud seitsmenda raamprogrammi projektide vahel püütakse leida kokkulangevused ja dubleerimised ning neid vältida.

([1]) Komisjoni otsus 2008/721/EÜ (ELT L 241, 10.9.2008, lk 21).
([2]) Komisjoni 15. märtsi 2005. aasta otsus Euroopa ühenduste üldeelarve täitmise sise-eeskirjade kohta (komisjoni käsitlev jagu).
([3]) Vt http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

Terviseprogrammi ettepanekud peavad täielikult vastama programmi otsuses sõnastatud eesmärkidele ja meetoditele. Eelkõige ei tohi ettepanekutes olla olulisi teadusuuringutega seotud elemente. Kõikides ettepanekutes tuleb asjakohastel juhtudel tõendada, et projekt on koostoimes kuuenda raamprogrammi ([1]) poliitikavaldkondade teadusalase toetamise meetmete raames rahastatavate asjaomaste teadusuuringutega ja projektidega, mida hakatakse rahastama teadusuuringute seitsmendast raamprogrammist tervise ja sellega seonduvate teemade raames. Eelkõige tuleks ettepanekutes näidata seda, et 2009. aasta töökava ettepanekute esitamisel hoitakse ära kokkulangevused ja dubleerimised seitsmenda raamprogrammiga.

3.1. **Strateegilise tähtsusega küsimused**

Kooskõlas programmi käsitleva otsuse artikli 2 lõikes 2 osutatud meetmete ja ELi tervisestrateegias ([2]) võetud kohustusega teha tervishoiu parandamisel sektoriülest koostööd, seatakse esmatähtsaks meetmed, millel on Euroopa jaoks suur lisandväärtus järgmistes valdkondades:

— kaasaaitamine järgmistele meetmetele:

  — Euroopa kodanike tervise parandamine, mida võimaluse korral mõõdetakse asjakohaste tervisenäitajate abil, sealhulgas tervena elatud aastate arvu järgi;

  — tervisealase ebavõrdsuse vähendamine ELi liikmesriikide ja piirkondade vahel;

  — tõhusa riikliku tervishoiupoliitika väljatöötamise ja rakendamise suutlikkuse suurendamine eelkõige suure vajadusega piirkondades;

— uute (ebatraditsiooniliste) tervishoiualaste sidusrühmade kaasamine püsivatesse, koostööd hõlmavatesse ja eetikanormidele vastavatesse meetmetesse nii piirkondlikul ja kohalikul tasandil kui ka osalevate riikide vahel. Kaasatakse avalik ja erasektor ning kodanikuühiskonna sidusrühmad, kelle esmased eesmärgid ei piirdu rahvatervisega (nt noored, rahvusrühmad ja muud avalikku huvi pakkuvad valdkonnad, nagu näiteks keskkond ja sport).

Ettepanekutes tuleks näidata tõenduse alused ja võimalus esitada mõõdetavaid tulemusi, kui see on võimalik.

Nimetatud kriteeriumidele vastavaid ettepanekuid võib käsitada kui erakordselt kasulikke ettepanekuid. Taotlejad peavad suutma näidata, kuidas kavandatud meede vastab nimetatud kriteeriumidele.

Prioriteedid on loetletud programmi käsitleva otsuse valdkondadele vastavates jaotustes.

3.2. **Esimese valdkonna „Kodanike tervisekaitse parandamine" prioriteetsed meetmed**

3.2.1. *Kodanike kaitsmine terviseohtude eest*

1. Ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) meetmed kodanike kaitsmiseks terviseohtude eest aitavad kaasa selliste Euroopa Liidu terviseohte käsitlevate poliitikasuundade ja algatuste elluviimisel, millele osutatakse ühenduse järelevalvevõrgustiku loomise otsuses. ([3]) Eesmärk on töötada välja strateegiad ja mehhanismid reageerimaks terviseohtudele ja hädaolukordadele ning aitamaks kaasa nakkushaigustega seotud riskide ohjamisele vastavalt Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse riskihinnangule. ([4])

2. Programm hõlmab ka täiendavate terviseohtude, näiteks füüsilistest ja keemilistest mõjuritest põhjustatud terviseohtude kindlakstegemist. Meetmed liikmesriikide tervisekaitsealase valmisoleku ja reageerimissuutlikkuse ning -planeerimise koordineerimiseks ja toetamiseks bio- või keemiarünnaku vastu töötab välja terviseohutuskomitee. ([5])

([1]) Nõukogu 30. septembri 2002. aasta otsus 2002/834/EÜ, millega võetakse vastu teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamistegevuse eriprogramm „Euroopa teadusruumi integreerimine ja tugevdamine" (2002–2006) (EÜT L 294, 29.10.2002, lk 1). Kuuenda raamprogrammi rahvatervisega seotud projektid poliitika teadusalase toetamise raames – CORDISe veebilehekülg: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Vt http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm, KOM(2007) 630 (lõplik), 23.10.2007.

([3]) Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus nr 2119/98/EÜ (EÜT L 268, 3.10.1998, lk 1).

([4]) Terviseprogrammi projektikonkursile laekunud ettepanekud ei tohi kattuda Haiguste Ennetamise ja Tõrje Keskuse vastutusvaldkonda kuuluvate küsimustega. Haiguste Ennetamise ja Tõrje Keskuse mitmeaastane strateegiline kava 2007–2013 on kättesaadav aadressil http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

([5]) Terviseohutuskomitee prioriteedid aastateks 2008–2013 on kättesaadavad aadressil http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. WHO peab pandeemilist grippi üheks kõige tõsisemaks ohuks inimeste tervisele. Pandeemiline viirus võib tekkida linnugripi viirustest, mida esineb praegu kodu- ja metslindude seas mitmel pool maailmas. Komisjon on praegu üks põhilistest linnugripivastaste ülemaailmsete strateegiate rahastajatest ja toetab lähenemisviisi „Üks maailm – üks tervis", milles püütakse ühtselt käsitleda inimeste ja loomade tervishoiuküsimusi. ([1])

Terviseohutuse vallas on ettepanekud järgmised:

— võtta arvesse Euroopa naabruspoliitikat, et suurendada sidusust ja partnerlust;

— toetada, kui võimalik, kandidaatriikide osalemist seotud partneritena ja üldiselt koostööpartneritena;

— töötada seadmete, tervishoiusüsteemide, kavade ja strateegiate koostalitusvõime küsimustega, pöörates erilist tähelepanu sektoritevahelisele tegevusele, sealhulgas selliste terviseohtude ja haigustega seotud tegevusele, mis on seotud nii inimeste kui ka loomade tervisega ja ökosüsteemidega;

— projektides tuleks näidata kavandatavate meetmete majanduslik ja sotsiaalne mõju, esitada see mõõdetaval kujul, samuti tuleks välja tuua ka muud tervishoiualaste meetmete positiivsed ja negatiivsed (välised) mõjud.

3.2.1.1. Ennetustegevuse arendamine (lisa punktid 1.1.1–1.1.2)

Vahetada kogemusi vaktsineerimise edendamise kohta liikmesriikides, eelkõige raskesti ligipääsetavate elanikerühmade kohta

Toetus poliitilistele algatustele, mis on suunatud vaktsineerimisele (ettepanek nõukogu soovituse kohta liikmesriikidele saavutada riskirühmade 75 % vaktsineerimine hooajalise gripi vastu, ettepanek nõukogu soovituse kohta parandada vaktsineerimise ulatust/säilitada suur vaktsineerimise ulatus teatavate lastehaiguste vastu). Erimeetmeid tuleks võtta leetrite ja punetiste, ([2]) hooajalise gripi, ([3]) inimese papilloomiviiruse, teetanuse ja pneumokokkhaiguse uute vaktsiinide suhtes.

Vaktsineerimise edendamiseks tuleks pöörata tähelepanu järgmisele:

— teatavates elanikerühmades ja suurel hulgal elanikkonnal on puudulikud teadmised vaktsiinide ja vaktsineerimise kohta; ([4])

— tõendusel põhinevad meetodid selle kohta, kuidas vähendada üldsuse vastuseisu vaktsineerimisele ja suurendada vaktsineerimise eeliste mõistmist; ([5])

— tõendusel põhinevad ja suure tõhususega tervise edendamise meetmed vaktsineerimise toetuseks;

— vaktsineerimisprojektide tulemused ja jooksvad meetmed, eelkõige selliste projektide osas, mida rahastab komisjon rahvatervise programmi alusel, ([6]) ja 2008. aasta 13.–14. veebruaril toimunud ning Rahvatervise Programmi Täitevameti ja komisjoni koostöös korraldatud vaktsineerimisalase strateegia nõupidamise ([7]) toimetised.

(Projektikonkursid)

Teha kindlaks olemasolevad modelleerimisvahendid ning nende kasutamine praeguste ja tulevaste ohtude korral

Teadmiste laiendamine olemasolevate modelleerimisvahendite kasutamise kohta liikmesriikides on tähtis küsimus, mida tuleks arutada Euroopa tasandil, et:

— mõõta tõhusalt poliitikasuundade kulutasuvust, näiteks hinnates nende elluviimise kulutusi ning uute vaktsiinide ja teiste ennetusmeetmete mõju;

— hinnata haiguste mõju;

([1]) Lisateavet leiab veebilehel: http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf
([2]) Vt WHO kava leetrite ja punetiste ärakaotamiseks: http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf
([3]) Vt WHO resolutsiooni hooajalise gripi kohta: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf
([4]) Vt Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse teaduslikku nõuannet laste vaktsineerimise kohta hooajalise gripi vastu: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf. Teaduslik nõuanne inimese papilloomiviiruse kohta: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf. Teaduslik nõuanne hooajalise gripi riskirühmade kohta: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf
([5]) Vt allpool „vaktsineerimise alase strateegia nõupidamine".
([6]) Vt Euroopa veebilehte: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/action2_en.htm
([7]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

— hinnata kliimamuutuste tagajärgi tervishoiu valdkonnas;

— toetada otsuste tegemist (erimeetmete, näiteks suhtlemisdistantsi eeldatav mõju).

(Taotlus halduskokkuleppel Teadusuuringute Ühiskeskusega) [1]

3.2.1.2. Valmisoleku toetamine (lisa punktid 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.5)

Teabe vahetamine terviseohtude ja valmisolekukavade kohta

Teabe vahetamine valmisolekukavade kohta hõlmab nii üldist valmisolekut kui ka valmisolekut erijuhtudel (bioloogilised, keemilised, radioaktiivsuse ohud ja kliimamuutusega seotud aspektid). Teave võib hõlmata rakendamismehhanisme, mõjuhinnanguid, sektoritevahelisi aspekte ning spetsialistide ja üldsuse vahelist teabevahetust.

Teabevahetusealane tegevus võiks seisneda järgmises:

— parimate tavade kindlakstegemine kriisiohjamises ja tingimused nende levitamiseks eri valdkondade, sealhulgas näiteks teabe haldamise osas; suhtlemine spetsialistide, meedia ja üldsusega; viitesuunised kriisi ohjamise kohta; logistikaküsimused kriisiolukorras, nagu näiteks kriisitöörühma moodustamine, koordineerimismehhanismid; personali ja abipersonali koolitamine ootamatute olukordade puhuks ja koolituskavadega tegelemiseks (koolituse olemus, koolituse eesmärk ja sisu).

— ekspertide ja poliitikakujundajate teabevahetus, suhtlemine meedia ja üldsusega;

— globaalse terviseohutuse algatuse raames kindlaks tehtud peamiste meetmete (nagu näiteks teavitamine ja pandeemiline gripp, laboratooriumidega seotud küsimused, meditsiinilised vastumeetmed) levitamine Euroopa Liidu liikmesriikides koolitusel, mis korraldatakse ELi sidevõrgu kaudu. [2]

(Projektikonkursid)

— Kriisijuhtimisel kasutatavate teabevahetusmehhanismide järelevalve ja side välismaiste teabevahetusvahenditega, sealhulgas sellealane tõhustatud koostöö Teadusuuringute Ühiskeskusega ja globaalse terviseohutuse töörühma [3] tasandil.

(Projektikonkurss halduskokkuleppel Teadusuuringute Ühiskeskusega)

Toetus selleks, et kiiresti välja töötada farmatseutilisi vastumeetmeid uute ja saabuvate ohtude vastu, sealhulgas vaktsiine

Kasvab tõenäosus, et piirkondadesse, mis olid varem nakkusvabad, ilmuvad uued patogeenid, mis võivad põhjustada laia levikuga haigusi, mille levikutegurid on üha kasvav reisimine, kliima ja keskkonna muutused ning patogeeni/vektori/reservuaari vahekord. Ülesanne seisneb selles, et teha võimalikuks uute ja alles tekkivate haiguste vastaste vaktsiinide kiire väljatöötamine, tootmine ja heakskiitmine, et kaitsta inimesi Euroopas ja väljaspool.

Tuleb töötada välja järgmised meetmed:

— töötada välja protsess, millega kiirendatakse vaktsiinide tootmisse lubamist hädaolukordade tarbeks;

---

[1] Teadusuuringute Ühiskeskus on teadusuuringutel põhinevaid poliitikasuundi toetav organisatsioon ja Euroopa Komisjoni osa. Teadusuuringute Ühiskeskus annab teaduslikku nõu ja tehnilist oskusteavet paljude Euroopa Liidu poliitikasuundade toetamiseks, sealhulgas terviseohtude kohta.
http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm

[2] ELi sidevõrk tegutseb terviseohutuskomitee egiidi all. Selle pädevuses on kriisiteavitustöö, sealhulgas valmisolekuküsimused seoses terviseohtudega. Selle võrgu kaudu edastatakse ka riskijuhtimise alast teavet, mis hõlmab reageerimisvõimelist suhtlust kriisiolukorras, nagu materjalide koostamine internetis avaldamiseks seoses mingi sündmusega või vastava sündmuse korral kasutamiseks sobivate teadete ühtlustamine.

[3] 2001. aasta novembris toimus Ottawas globaalse terviseohutuse algatuse esimene ministrite kohtumine, kus olid kõne all ülemaailmse terviseohutuse küsimused. Maailma Terviseorganisatsioon on globaalse tervishoiu algatuse tehniline nõustaja ja Euroopa Komisjon selle liige. Globaalse terviseohutuse töörühma ekspertidele tehti ülesandeks ülemaailmse terviseohutuse alaste ettepanekute ja konkreetsete meetmete väljatöötamine. Globaalse terviseohutuse töörühm on ühtlasi kiire teabevahetuse/reageerimise võrk kriisi olukorras. http://www.ghsi.ca/english/background.asp

— tugevdada kliiniliste asutuste võrku, et toetada laiaulatuslikku vaktsiinide väljatöötamist;

— luua lai alus vaktsiinidealase koostöö jaoks.

(Projektikonkursid)

Tervishoiusektori kohanemine kliima muutumisega

Euroopa võtab meetmeid, et tulla toime ülemaailmse kliimasoojenemisega ja ennetada võimalikke katastroofilisi kliimamuutusi. ([1]) ([2]) Kohanemine kliimamuutuste tagajärgedega puudutab kõiki tervishoiu valdkondi (ravi, ennetustöö, tervishoiualane haridus, terviseohud, sealhulgas kliimamuutuste mõju nakkushaigustele ja muud terviseprobleemid, nagu näiteks hingamiselundite haigused).

— Selle punkti meetmete temaatika võiks olla selliste meetmete ja tegevuse ülekantavuse võrdlus ja analüüs ning sellekohane teabevahetus, mis on seotud tervise varajase kohanemisega kliimamuutustega.

(Projektikonkursid)

3.2.1.3. Nakkushaiguste ja muude terviseohtude varajase avastamise ja tõrje parandamine

Tuberkuloosi tõrje alase suutlikkuse suurendamine ja väljaõpe tuberkuloosi all kannatavates riikides (tõenditel põhinevad standardid) ja riskirühmades

Euroopa Komisjon pöördus 2007. aasta märtsis Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse poole palvega töötada välja ettepanek meetmete kohta võitluseks tuberkuloosiga Euroopa Liidus. ([3]) Mitmes Euroopa Liidu liikmesriigis on tuberkuloosivastane võitlus edukas ja nad jõuavad tõenäoliselt selle haiguse täieliku likvideerimise eelsesse järku. Riigiti on olukord ikkagi väga erinev ([4]) ning tõrjet raskendab tuberkuloosi resistentsus ja lai levik riskirühmades.

— Toetus võitluseks tuberkuloosiga, eelkõige suure tuberkuloosikoormusega riikides. Suutlikkuse arendamine ja väljaõpe aitaks kaasa riiklike kavade väljatöötamisele. Tõrjemeetmeid tuleks välja töötada ja kohandada tuberkuloosi tõrjeks väikese tuberkuloosi levikuga riikides, kus tuleks tähelepanu juhtida raskesti ligipääsetavatele elanikkonnarühmadele.

— Vahendite väljatöötamine tõrjekavade hindamiseks kohortanalüüsi alusel.

(Projektikonkursid)

Toetada viirusliku hepatiidi varajast diagnoosimist, ennetamist ja tõrjet ning teadlikkuse suurendamist

Viirusliku hepatiidi liigid on olulised nakkushaigused, mille tagajärjed tervisele, ühiskonnale ja majandusele on rasked ning mis võivad tekitada tõsiseid ja kauakestvaid tüsistusi. Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus vastutab selliste haiguste järelevalve eest. ([5]) Elanikud ja selle eriala töötajad peavad teadma, milliseid ennetamise, leevendamise ja tõrje meetmeid on olemas.

— Töötajate koolitamine, teabe jagamine üldsusele ja erialatöötajatele on näited selliste meetmete kohta.

(Projektikonkursid)

([1]) Roheline raamat „Kliimamuutustega kohanemine Euroopas – võimalused ELi meetmete võtmiseks", 29. juuni 2007 (vt lk 16 tervishoiuaspektide kohta): http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = COM:2007:0354:FIN:EN:PDF

([2]) Järgmistelt aadressidelt võib leida teavet valge raamatu kohta, mis käsitleb kliimamuutustega kohanemist: http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm, http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

([3]) Võrdlusdokument on Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse tuberkuloosimeetmete kava: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. Vt ka Berliini deklaratsiooni tuberkuloosi kohta: http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf

([4]) WHO kava peatada tuberkuloosi levik Euroopa piirkonna 18 kõrge prioriteediga riigis: http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf

([5]) Vt Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse aruannet nakkushaiguste seisu kohta Euroopa Liidus ja EMP/EFTA riikides, lk 107–115: http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

Terviseohtude varajane avastamine ja sündmuste mõju hindamine tervisele

Tekkinud on uus huvi haigussündroomide järelevalvemeetodite vastu. Mitu Euroopa riiki on juba välja töötanud laialdase haigussündroomide järelevalve mitmel alal (nakkushaigused, keskkonnatervis, veterinaaria), mitmest allikast pärinevate andmete põhjal (erakorralise meditsiini osakonnad, suremus, abitelefonid) ja erinevaid meetodeid kasutades (tagasiulatuvad ja tuleviku-uuringud).

— Euroopa sündroomijärelevalve kohta võiks teha ülevaate, mis hõlmaks mitut liikmesriiki ja milles määratletaks ühine lähenemisviis, kus arvestataks olemasolevaid projekte.

(Projektikonkursid)

3.2.1.4. Suutlikkuse tõhusam suurendamine (lisa punktid 1.1.1 – 1.1.4)

Toetus rahvusvaheliste tervise-eeskirjade rakendamiseks liikmesriikides

Rahvusvahelisi tervise-eeskirju [1] (2005) hakati täitma alates 15. juunist 2007. Euroopa tasandil on komisjoni otsust 2000/57/EÜ [2] muudetud komisjoni otsusega 2008/351/EÜ [3] nii, et süsteemi EWRS kaudu edastatakse teatisi üheaegselt teatamisega vastavalt rahvusvahelistele tervise-eeskirjadele.

Rahvusvaheliste tervise-eeskirjade täitmiseks liikmesriikides tuleb tegeleda järgmisega:

— läbi vaadata ja võrrelda liikmesriikide tervishoiuvaldkonna hädaolukorra (kriisiolukorra) terviseohutusmeetmeid käsitlevad õigusaktid;

— tervishoiuvaldkonna erakorraliste meetmete mõju teistele poliitikavaldkondadele, nagu liikuvus, sisseränne ja inimõiguste kaitse;

— rahvusvahelistes tervise-eeskirjades sätestatud kesksete meetmete rakendamise jooksvad poliitilised küsimused ja praktika liikmesriikides ning nende seos Euroopa Liidu õigusaktidega.

(Projektikonkursid)

Keemia, radioloogia ja tuumaenergia tugilaboratooriumide võrk ning mürgiste tööstuslike kemikaalide ja radioaktiivsuse ohu kiire hindamine ja teaduslikult kinnitatud tervishoiualaste vastumeetmete arendamine

Väljatöötatavad meetmed toetavad terviseohutuse komitee prioriteete keemia ja radioaktiivsuse alastes küsimustes. 2009. aastal tuleb eelistada järgmist:

— keemia ja radioaktiivsete ainete riiklike tugilaborite inventeerimine ja auditeerimine, sealhulgas koolitus võimete ja suutlikkuse jagamise kohta;

— mürgiste tööstuslike kemikaalide hindamise ajakohastamine – kiire ohuanalüüsi eeskirjade väljatöötamine;

— radioaktiivsete ainete hindamise ajakohastamine – kiire ohuanalüüsi eeskirjade väljatöötamine.

(Projektikonkursid)

[1] Rahvusvahelised tervise-eeskirjad 2005: http://www.who.int/csr/ihr/en/
[2] EÜT L 21, 26.1.2000, lk 32.
[3] ELT L 117, 1.5.2008, lk 40.

3.2.2. *Kodanike ohutuse parandamine (lisa punkt 1.2)*

3.2.2.1. Edendada antibiootikumide mõistlikku kasutamist ning võidelda antimikroobse ja antiviraalse resistentsusega [1] (lisa punkt 1.2.3)

Eeskirjade edasiarendamine ja antibiootikumide mõistlik kasutamine

Töötada välja järgmised meetmed:

— antibiootikumide kasutamine ambulatoorses ja haiglaravis: analüüs ja aruandlus, sealhulgas selliste kulude hinnang, mis tulenevad ravimiresistentsuse ravimisest, sealhulgas kokkupuude haiglate vahel, kokkupuuted kommunaalhoolekandega, loomade ja toiduga. Siin tuleks analüüsida ka antibiootikumide vähendatud kasutamisest inimravis tulenevaid tervisemõjusid ja kulutasuvust.

(Projektikonkursid)

3.2.2.2. Kvaliteetne ja turvaline arstiabi patsiendi ohutuse suurendamiseks (lisa punkt 1.2.3)

— Liikmesriikidevaheline kasulike kogemuste, tervishoiuga seotud nakkuste uurimuste ning nakkuste ärahoidmise ja kontrolli meetmete tasuvuse alase teabe vahetamine.

(Projektikonkursid)

— Tervishoiu kvaliteedi ja ohutuse hindamiseks vahendite loomine: juhiste või meetmete väljatöötamine, millega saab hinnata tervishoiu taset erinevates tervishoiuasutustes ja levitada häid tavasid; hindamissüsteemide väljatöötamine, et parandada ravieeskirjade järgimist.

(Projektikonkursid)

— Teatises KOM(2008) 689 (telemeditsiini kohta nii patsientide, tervishoiusüsteemi kui ka kogu ühiskonna hüvanguks) osutatud meetmete rakendamine patsientide ja tervishoiutöötajate koostöö edendamiseks tähtsates valdkondades, et suurendada telemeditsiini kasutamist vastavalt kõnealusele teatisele, selleks et töötada välja spetsiifilisi soovitusi selle kohta, kuidas suurendada telemeditsiini vastu usaldust ja telemeditsiini heakskiitmist, arvesse võttes ka privaatsusega seotud küsimusi ja kõlbelisi aspekte.

(Projektikonkursid)

3.2.2.3. Nanomaterjalide ohutus (lisa punkt 1.2.1)

— Nanomaterjalide ohutuse ühismeetmed: i) suurendada teadmisi ja jagada teavet selle kohta, kuidas hinnata nanomaterjalide ohtu ja toimet nendega kokkupuutel ning nendega seotud üldist ohtu, ii) tõhustada riskihinnangu ja riskijuhtimise kohta olemasolevate andmete kasutamist ja heade tavade vahetamist ning iii) edendada ligikaudsete metoodikate kasutuselevõtmist kogu Euroopa Liidus.

(Ühismeetmed)

3.2.2.4. Vere, kudede, rakkude ja elundite ohutus (lisa punkt 1.2.2)

— Juurdepääsu soodustamine erimetoodikale ja koolituste tõhustamine selleks, et suurendada elundidoonorlust, eelkõige edendada kvaliteedi parandamise programme elundidoonorluse valdkonnas.

(Projektikonkursid)

— Menetluste ja IT vahendite väljatöötamine inimelundite vahetamiseks liikmesriikide vahel eesmärgiga pakkuda ülejäävaid elundeid teistesse riikidesse, spetsiaalselt kiireloomulist ravi vajavaid haigusi või raskesti ravitavaid haigusi põdevatele patsientidele.

(Projektikonkurss)

[1] Nõukogu 15. novembri 2001. aasta soovitus 2002/77/EÜ antimikroobsete ainete ettevaatliku kasutamise kohta inimmeditsiinis (EÜT L 34, 5.2.2002, lk 13).
Komisjoni aruanne nõukogule liikmesriikide aruannete põhjal, mis käsitlevad nõukogu soovitust 2002/77/EÜ antimikroobsete ainete ettevaatliku kasutamise kohta inimmeditsiinis (22. detsember 2005): http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

— *Ad hoc* koostöö Euroopa Nõukoguga teatavates inimpäritolu materjaliga (veri, koed, rakud, elundid) seotud küsimustes.

(Otsetoetuse leping Euroopa Nõukoguga)

— Vere, kudede ja rakkude osas jäävad lahtiseks eriküsimused seoses aruandesüsteemi ja kiire reageerimisega tõsiste kõrvalmõjude ja reaktsioonide korral ning kodeerimise kohta. Eelistatakse projekte, millega aidatakse kaasa metoodika väljatöötamisele selles valdkonnas.

(Projektikonkursid)

— Kudede, rakkude, vere ja plasma tasuta annetamise printsiip: igapäevase praktika analüüs.

(Projektikonkurss)

3.3. **Teise eesmärgi „Tervise edendamine" prioriteetsed meetmed**

Kõnealuse valdkonna meetmete eesmärk on raskemate haiguste ennetamine ja tervisealase ebavõrdsuse vähendamine ELis, pöörates tähelepanu peamistele tervist mõjutavatele teguritele nagu toitumine, füüsiline aktiivsus, alkoholi, tubaka ja narkootikumide tarbimine ning sotsiaalsed ja keskkonnaga seotud tervist mõjutavad tegurid.

2009. aastal on selle eesmärgi eelismeetmed suunatud tervisealase ebavõrdsuse vähendamisele ELi liikmesriikides ja piirkondades; tervise edendamine vastavalt lähenemisviisile, millega kaasatakse tervishoiu edendamine igasse poliitikavaldkonda, ning jätkusuutlike tervishoiuinvesteeringute hindamine ja edendamine riiklikul ja piirkondlikul tasandil, millega toetatakse strateegilisi teemasid, mis on sätestatud Euroopa Liidu tervisestrateegias. Pärast seda, kui on kiidetud heaks komisjoni ettepanek patsientide õiguskindluse kohta seoses piiriüleste tervishoiuteenustega, ([1]) käsitletakse küsimusi, mis on tulnud esile seoses selle ettepanekuga. Tervishoiu taustategurite osas pööratakse eelkõige tähelepanu laste ja noorte tervist mõjutavatele teguritele.

3.3.1. *Tervislikuma eluviisi edendamine ning tervisest tingitud ebavõrdsuse vähendamine (lisa punkt 2.1.)*

3.3.1.1. Lähenemisviis, millega kaasatakse tervishoiu edendamine igasse poliitikavaldkonda (lisa punkt 2.1.1)

— Edendada tervisemõju hinnanguid: võtta meetmeid, et edendada tervisemõju hinnangute kasutamist tervishoiupoliitika kujundamisel Euroopa, riiklikul ja piirkondlikul (kohalikul) tasandil, võttes arvesse võrdväärsuse põhimõtteid.

(Projektikonkursid)

— Töötada välja metoodika, et viia poliitikasuundade kujundamisel ja rakendamisel ellu lähenemisviis, millega kaasatakse tervishoiu edendamine igasse poliitikavaldkonda.

(Projektikonkursid)

— Kaardistada Euroopa institutsioonide ja asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonide kaasrahastamisel elluviidud tervishoiualased projektid ja üritused alates 2003. aastast.

(Projektikonkursid)

— Uurida Euroopa Liidu poliitikasuundade mõju tervisele ja tervishoiusüsteemidele.

(Projektikonkursid)

([1]) Vt http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm

3.3.1.2. Rahvatervisealase suutlikkuse arendamine (lisa punkt 2.1.1)

— Töötada välja vahendid, menetlused ja näidisprojektid, mis on suunatud rahvatervise uuringute ja poliitikasuundade kujundamise koostoime arendamisele Euroopa Liidu tasandil.

(Projektikonkursid)

— Koostada käsiraamatud, millega toetatakse vaimse tervise edendamise ja vaimsete häirete ennetamise liitmist noorsootöö, sotsiaaltöö ja töökeskkonna alaste töötajate koolitusse ja tööpraktikasse, arvestades vaimset tervist ja heaolu käsitlevat Euroopa pakti. ([1])

(Projektikonkursid)

— Edendada vigastuste vältimise kaasamist tervishoiualasesse kutsekoolitusse: töötada välja asjakohased õppemudelid.

(Projektikonkursid)

— Toetada keskseid tervisetegureid käsitlevate Euroopa Liidu strateegiate elluviimist (toitumine ja sidusrühmade võrk – tervisefoorum).

(Projektikonkurss)

— Parandada tervishoiutöötajate oskusi tulla toime patsientide vajadustega, arvestades patsientide sugu, vanust ning sotsiaalmajanduslikke ja kultuurilisi tegureid: korraldada tervishoiutöötajate suhtluskoolituste kaardistamine eesmärgiga lisada tervishoiu õppekavadesse suhtluskoolitus ja võimaluse korral töötada välja õppekava, mis viiks välja magistriõppeni.

(Projektikonkursid)

— Rahvatervisealase suutlikkuse arendamine: liikmesriikide rahvatervisealase suutlikkuse inventeerimise põhjal määrata puudused ja vajadused ning teha arenguettepanekud, arvestades sealhulgas vajadust teha koostööd Euroopa Liidu tasandil.

(Projektikonkurss)

3.3.1.3. Investeerimine tervisesse (lisa punktid 2.1.1 ja 2.1.2)

— Analüütiline uuring, millega hinnatakse tervise ja tervishoiualaste investeeringute (sealhulgas tervishoiusüsteemid) ning majanduskasvu ja majandusarengu vahekorda. (Lisa punkt 2.1.1.)

(Projektikonkursid)

— Edendada terviseuuringuid Euroopa Liidu liikmesriikides ja piirkondades heade tavade vahetamise teel ning koostöös ELi institutsioonide ja organitega (nt Euroopa Investeerimispank), rahvusvaheliste organisatsioonidega, eraõiguslike äriühingutega ja valitsusväliste organisatsioonidega. (Lisa punkt 2.1.2.)

(Projektikonkursid)

— Algatused, millega tehakse kindlaks parimad viisid, kuidas tõhustada ja muuta jätkusuutlikumaks tervishoiuinvesteeringuid kohalikul tasandil. (Lisa punkt 2.1.2.)

(Projektikonkursid)

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

3.3.1.4. Tervisealase ebavõrdsuse vähendamine (lisa punkt 2.1.2)

— Töötada välja ja levitada häid tavasid programmis osalevate liikmesriikide siseste ja vaheliste ning piirkondlike tervisealase ebavõrdsuse ilmingute vähendamiseks.

(Projektikonkursid)

— Töötada välja ja levitada tervishoiusüsteemide häid kogemusi tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks.

(Projektikonkursid)

— Uurimus liikmesriikide vahel esineva tervise- ja tervishoiualase ebavõrdsuse ulatuse ja tagajärgede kohta.

— Organisatsiooniline ja tehniline abi ELi koostöövõrgule tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks.

(Projektikonkursid)

3.3.1.5. Piiriülese tervishoiualase koostöö toetus (lisa punkt 2.1.2)

— Määrata Euroopa Liidu tervishoiusüsteemi teenuste võrdväärsuse määr: teha kindlaks meditsiinilise sekkumise heakskiitmise ja hüvitamise riiklike kriteeriumide ja otsustusprotsessi võrreldavuse määr.

(Projektikonkurss/Otsetoetusleping Euroopa Tervishoiupoliitika ja -süsteemide Vaatluskeskusega)

3.3.2. *Tervislikuma eluviisi edendamine ning peamiste haiguste ja vigastuste vähendamine tervise mõjuteguritele suunatud tegevuse abil (lisa punkt 2.2)*

3.3.2.1. Lapsed ja noored (lisa punktid 2.2.1)

— Viia ellu komisjoni algatus noorte tervise kohta: toetada liikmesriikide ja sidusrühmade koostööd ja koostöövõrke.

— Uurida iseregulatsioonil põhinevaid lähenemisviise vastutusrikka reklaami osas, kus erilise tähelepanu all on noorte kaitse.

(Projektikonkursid)

— Noortele suunatud meediakampaania tervislike eluviiside kohta, millega innustatakse noori tegema otsuseid tervisliku eluviisi kasuks.

(Ühismeetmed)

— Noorsoo-organisatsioonide, noorsootöötajate, üldhariduskoolide, kutsekoolide ja muude õppeasutuste osatähtsuse suurendamine.

(Projektikonkursid)

— Töötavate noorte tervisliku seisundi edendamine, haiguste ja vigastuste ennetamine.

(Projektikonkursid)

— Terviseedendamismeetmed, mis on suunatud noortele vanuses 15–25 aastat, kes ei õpi ega tööta.

(Projektikonkursid)

3.3.2.2. Vananemine (lisa punkt 2.2.1)

— Uurimus, mis käsitleb elanikkonna vananemise mõju tervishoiuteenuste vajadusele ja seda, kuidas peab Euroopa tervishoiusüsteeme kohandama, et need vastaksid vananeva ühiskonna vajadustele (olemasolevate andmete ja analüüside põhjal).

(Projektikonkursid)

3.3.2.3. Tervishoid töökohal (lisa punkt 2.2.1)

— Tervise edendamine töö juures, eelkõige parema töökorralduse edendamise ja töökontrolli kaudu, arvestades majanduslikke tahke.

(Projektikonkursid)

3.3.2.4. Toitumine ja füüsiline aktiivsus (lisa punktid 2.2.1)

Kooskõlas valge raamatuga toitumise ja kehalise aktiivsuse kohta [1] ja ELi tervisliku toitumise, kehalise aktiivsuse ja tervise tegevusprogrammiga:

— heade tavade vahetamine ja elluviimine eesmärgiga vähendada rasva, küllastunud ja transrasvade, soola ja suhkru sisaldust valmistoitudes;

(Projektikonkursid)

— edendada liikumist infrastruktuuri ja tervislike eluviiside, linnade ja muude asumite planeerimise ja füüsilise keskkonna parema kasutamise kaudu, pidades eriti silmas lapsi ja noori: edendada häid tavasid ja kogemusi kohalikul/piirkondlikul tasandil;

(Projektikonkursid)

— koostada Euroopa Liitu käsitlev ülevaade selle kohta, kuidas kohalikul tasandil tegeldakse laste ülekaalulisuse probleemiga, hõlmates sealhulgas ka koolidega seotud algatused;

— hinnata ELi tervisliku toitumise, kehalise aktiivsuse ja tervise tegevusprogrammi kui mudelit, kuidas Euroopa Liidu tasandil teha tõhusat koostööd ülekaalulisuse küsimuses;

(Projektikonkursid)

— edendada füüsilise liikumisega tegelevaid Euroopa koostöövõrke.

(otsetoetusleping Maailma Terviseorganisatsiooniga)

3.3.2.5. Seksuaaltervis ja HIV-aids (lisa punkt 2.2.1)

Kooskõlas komisjoni teatisega HIV/AIDSi vastu võitlemise kohta [2] ja poliitikasuundade arenguga, mis on suunatud noorsoo- ja seksuaaltervisealastele algatustele, ning julgustades koostööd kolmandate riikidega Ida-Euroopas vastavalt 2008.–2013. aasta terviseprogrammi käsitleva otsuse nr 1350/2007/EÜ artiklile 12, pööratakse erilist tähelepanu järgmistele teemadele:

Seksuaaltervis (lisa punkt 2.2.1)

— Aidata kaasa noorte seksuaalkäitumise alase teadmiste baasi täiendamisele kogu Euroopas.

(Projektikonkursid)

[1] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf
[2] Komisjoni teatis nõukogule ja Euroopa Parlamendile (KOM(2005) 654 (lõplik), 15.12.2005).

— Terviklikku seksuaalharidust tugevdavate ja propageerivate meetmete väljatöötamine.

(Tegevustoetus)

— Aidata kaasa seksuaaltervisealaste poliitikasuundade arengule ja nende edendamisele.

(Projektikonkursid)

— Aidata kaasa seksuaalsel teel levivate nakkushaiguste ennetamisele.

(Projektikonkursid)

HIV/AIDS

— Tegevus, mis on suunatud HIVi/AIDSi 2005.–2009. aasta tegevuskavas sätestatud meetmete võtmiseks, eelkõige juurdepääsu võimaldamine testimisele, ravile ja hooldusele; meetmed olukorra parandamiseks IDA-Euroopas, sealhulgas süstivate uimastisõltlaste hulgas, ning noortele ja riskirühmadele suunatud terviseedendamise meetmed.

(Projektikonkursid)

— Heade tavade ja kogemuste propageerimine, et tõhustada teadlikkust suurendavaid algatusi ja anda panus edaspidisele poliitika arengule Euroopas (mille erilise tähelepanu all on riskirühmadele HIVi testide vajaduse teadvustamine).

(Projektikonkursid)

— Parandada IDA-Euroopa poliitikasuundade arendamise ja elluviimise üldist olukorda. Parandada HIVi kandvate ja AIDSi põdevate inimeste olukorda, pöörates peatähelepanu ennetamisele ja projektidele soodsate retroviirusravimite kättesaadavaks muutmiseks.

(Projektikonkursid)

— Toetada HIVi/AIDSi vastu võitlevaid rühmi ja koostöövõrke, keskendades põhitähelepanu riskirühmadele ja olukorrale Ida-Euroopas.

(Tegevustoetus)

— Tõsta teadlikkust HIVi/AIDSi suhtes, pöörates erilist tähelepanu IDA-Euroopale: toetada ülemaailmset AIDSi konverentsi, mis toimub 2010. aastal Viinis.

(Otsetoetusleping Maailma Terviseorganisatsiooniga)

3.3.2.6. Vaimne tervis (lisa punkt 2.2.1)

Kooskõlas üldise vaimse tervise strateegilise lähenemisviisiga, [1] mida väljendab ka vaimset tervist ja heaolu käsitlev Euroopa pakt, [2]

— arendada koostööd meetmete osas, milles kasutatakse meediat ja internetti, et edendada vaimset tervist, ennetada vaimseid häireid ja võidelda häbimärgistamise vastu, pidades eelkõige silmas noori inimesi ja töökohti, ning lahendada sellega kaasnevaid probleeme, nagu enesetapud ja enesehävituslik käitumine ning söömishäired;

(Projektikonkursid)

[1] Roheline raamat „Elanikkonna vaimse tervise edendamine: Euroopa Liidu vaimse tervise strateegia suunas" (KOM(2005) 484 (lõplik), 14. oktoober 2005).

[2] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

— toetada Euroopa Liidu vaimse tervise strateegiate elluviimist;

— teha kokkuvõte Euroopa Liidu vaimse tervise strateegiatest tulenevatest majanduslikest, ühiskondlikest ja tervise eelistest, pöörates peatähelepanu vaimset tervist ja heaolu käsitlevale Euroopa paktile.

(Projektikonkurss)

3.3.2.7. Sõltuvuskäitumise ärahoidmine (lisa punkt 2.2.1)

Tubakas

Meetmed on välja töötatud kooskõlas Euroopa Liidu üldise lähenemisviisiga tubaka tarbimise vähendamiseks ja tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooniga.

— Uurimus tubaka ja tootevastutuse kohta: tuleb üksikasjalikult üle vaadata majanduslikud meetmed tootevastutuse tugevdamiseks ja rakendamiseks ning täitemehhanismid, et parandada suitsetamisest tulenevate lisakulude arvestamist hindades.

— Uurimus tubakat käsitlevatest õigusaktidest, eesmärgiga kaitsta noori inimesi.

(Projektikonkursid)

— Arendada tubakatarbimise piiramise strateegiate alast suutlikkust kõikides poliitikasuundades, pöörates põhitähelepanu maksustamisele ja salakaubandusele.

(Projektikonkursid)

— Töötada välja uuenduslikke strateegiaid ja häid tavasid, sealhulgas tervishoiutöötajate ja õpetajate koolitusprogramme, käsitledes kõigi tubakatooteliikide tarbimise piiramist, tarbimisest loobumise viise ja teenuseid. Strateegiate ja töökavade väljatöötamisel tuleb vastavalt vajadusele arvestada sugupoolte aspekte, tervisealast ebavõrdsust, taustategureid ja sihtrühmasid.

(Projektikonkursid)

— Tubakadirektiivide rakendamise toetamine, eelkõige tubakatoodete koostisaineid ja pilthoiatusi silmas pidades. Tubakatoodete direktiivi täielikuks rakendamiseks tuleb pärast uute tekstihoiatuste vastuvõtmist ajakohastada ka pilthoiatusi.

(Taotluste tegemine Teadusuuringute Ühiskeskusega sõlmitud halduslepingu kaudu ja projektikonkursside kaudu)

Alkohol (lisa punkt 2.2.1)

Kooskõlas komisjoni teatisega Euroopa Liidu strateegia kohta liikmesriikide toetamiseks alkoholist põhjustatud kahjude vähendamiseks [1] ning selleks, et arendada edasi alkoholist põhjustatud kahjude vähendamisele suunatud poliitikat, pööratakse erilist tähelepanu sellistele projektidele, milles keskendutakse järgmisele:

— alkohol ja töökohad: koguda kasulikke kogemusi tõhusate meetmete kohta, millega kaasatakse tööandjaid ja nende organisatsioone, ametiühinguid ja tervishoiutöötajaid. Seejuures tuleks leida võimalusi heade tavade laiemaks rakendamiseks ja teha kindlaks lüngad praegustes lähenemisviisides.

(Projektikonkursid)

— Ohjeldada alaealiste alkoholi tarbimist: koguda kasulikke kogemusi näiteks laste, lastevanemate ja jaemüügiettevõtete töötajate harimise kohta. Erilise tähtsusega on alkoholimüügi vanusepiirangute range järgimine.

(Projektikonkursid)

[1] KOM(2006) 625, 24. oktoober 2006.

— Teha kindlaks turunduskommunikatsiooni mõju tarbimisele, eriti noorte puhul, ning jälgida isereguleerimismehhanismide läbipaistvust ja tõhusust.

(Projektikonkursid)

Ebaseaduslikud narkootilised ained (lisa punkt 2.2.1)

Kooskõlas ELi uimastistrateegiaga ja uimastialase tegevuskavaga, [1] narkomaania ennetus- ja teavitusprogrammiga [2] ja nõukogu 18. juuni 2003. aasta soovitusega 2003/488/EÜ narkosõltuvusega seotud tervisekahjustuste ennetamise ja vähendamise kohta: [3]

töötada välja, viia ellu ja hinnata narkootikuminõudlust vähendavaid meetmeid, sealhulgas:

— ära hoida noorte esimest uimastitarbimist ja uimastite proovimist erinevates olukordades, võttes arvesse seoseid muude terviseprobleemide (sealhulgas vaimne tervis) ja ühiskondlike probleemidega (nagu näiteks sotsiaalne tõrjutus).

(Projektikonkursid)

— Ära hoida mitme psühhotroopse aine manustamist koos, eriti tarbimist koos alkoholiga ning uimastite ja/või alkoholi mõju all liiklusvahendi juhtimist, võttes arvesse varasemat liiklusohutusealast tööd.

(Projektikonkursid)

— Valikulised ja uuenduslikud ennetusmeetmed, kus kasutatakse IT vahendeid, et näidata uimastikasutajatele nende probleemset käitumist.

(Projektikonkursid)

3.3.2.8. Raskete ja haruldaste haiguste ennetamine (lisa punkt 2.2.2)

Vähk

— Töötada välja vähi indikaatoreid ja indekseid, et aidata kaasa vähivastastele meetmetele kogu Euroopa Liidus.

(Projektikonkursid)

Haruldased haigused

— Arendada Euroopa Liidus koostööd haruldaste haiguste alal, eriti haiguste äratundmise ja asjakohase teabe jagamise alal, ning teha rahvusvahelist koostööd haiguste diagnoosimise ja ravi alal, kasutades üleeuroopalisi võrke.

(Projektikonkursid)

— Rakendada komisjoni teatises KOM(2008)679 (lõplik) (haruldaste haiguste kohta) sisalduvad meetmed: Euroopa ees seisvad ülesanded:

  — liikmesriikides vastsündinute sõeluuringute korraldamise hindamine;

  — andmike koostamine haruldaste haiguste andmete, diagnooside ja ravi kohta, kasutades selleks Euroopas olemasolevaid algatusi (eelkõige võrku Orphanet).

(Projektikonkurss)

[1] http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf
[2] http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
[3] EÜT L 165, 3.7.2003, lk 31.

— Toetus katselistele tugivõrkudele ja teabevõrkudele.

(Projektikonkursid/tegevustoetus)

3.3.2.9. Tervislik keskkond (lisa punkt 2.2.3)

Kooskõlas Euroopa keskkonna- ja tervishoiualase tegevuskavaga: ([1])

— laiatarbekaupadest (hügieeni- ja puhastusvahendid) ja tubakasuitsust pärinevate põhiliste siseruumide saasteainete koguse/sisalduse määramine ning teave nende toodete kasutamise kohta Euroopa Liidu liikmesriikides;

(Projektikonkursid)

— uurimus selliste meetmete eeldatava mõju kohta, mis on seotud siseõhu kvaliteedi, elektromagnetväljade ning tervise ja keskkonna valdkonna töötajate koolitamisega;

(Projektikonkursid)

— töötada välja üleeuroopalised ja tervisenõuetest lähtuvad ventileerimisjuhised eluruumide, tööruumide ja muude avalike ruumide jaoks, nagu koolid ja hooldekodud. Juhised peavad aitama liikmesriikidel üle vaadata oma ehitusnorme ja ehituspraktikat ehitiste energiatõhususe seisukohast.

(Projektikonkursid)

3.3.2.10. Vigastuste vältimine ([2]) (lisa punkt 2.2.4)

Tugevdada koostööd heade tavade vallas seitsmes eelisvaldkonnas, millele on osutatud nõukogu 31. mai 2007. aasta soovituses kehavigastuste vältimise ja ohutuse edendamise kohta, ([3]) eesmärgiga propageerida ühiseid meetmeid kõikides liikmesriikides.

(Projektikonkursid)

3.4. **Kolmanda valdkonna „Terviseteabe ja tervisealaste teadmiste loomine ja levitamine" prioriteetsed meetmed**

3.4.1. *Teadmiste ja parimate tavade vahetamine (lisa punkt 3.1.2)*

— Hõlbustada liikmesriikide ning programmis osalevate riikide teadmiste ja parimate tavade vahetamist ning tehnilise abi alast koostööd.

(Projektikonkursid)

— Tuginedes tervisetehnoloogia hindamise alal juba omandatud teadmistele ja oskustele tagada tervisetehnoloogia hindamise jätkumine ja areng ELis, kaasates uurimistöid ravimite suhtelise tõhususe kohta.

(Ühismeetmed)

3.4.2. *Tervisealase teabe kogumine, analüüsimine ja levitamine (lisa punkt 3.2.1)*

— Koguda Euroopa Liidu, Horvaatia ja Türgi 75 linnas andmeid tervise ja heaolu kohta linnakeskkonnas linnaelu kvaliteedile antud hinnangute uurimise kaudu.

(Volituste edasidelegeerimine regionaalpoliitika peadirektoraadile)

([1]) Komisjoni teatis nõukogule, Euroopa Parlamendile ja Euroopa majandus- ja sotsiaalkomiteele – Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskava aastateks 2004–2010 (KOM(2004) 416 (lõplik), 9.6.2004).

([2]) Vigastuste vältimise meetmete hulka loetakse ka alkoholist põhjustatud kahjude vähendamisele suunatud meetmed (vt eespool), eriti meetmed joobeseisundis liiklusvahendi juhtimise ärahoidmiseks.

([3]) ELT C 164, 18.7.2007, lk 1.

— Rakendada tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadi mudeleid (tubakas, elundid, ravimresistentsus, vaktsineerimine, hooajalise gripi vastu vaktsineerimine), mis kuuluvad komisjoni uurimisvahendite hulka (Eurobarometer).

(Projektikonkursid)

3.4.2.1. Euroopa tervishoiu teabesüsteem (lisa punkt 3.2.1)

— Ühismeede Euroopa terviseuuringute rakendamiseks katseprojektina.

(Ühismeede)

— Luua jätkusuutlik teabesüsteem raskete ja krooniliste haiguste ja seisundite kohta, nagu kardiovaskulaarsed haigused, autism, neurodegeneratiivsed haigused/dementsuse vormid, suuõõne tervis, või parandada teabesüsteemi. Luua järelevalvevõrgud, koordineerida registreid ja haiglatest väljakirjutamise andmeid ning kasutada terviseuuringuid.

(Projektikonkursid)

— Vaadata üle rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon.

(Otseleping Maailma Terviseorganisatsiooniga/Projektikonkursid)

— Koguda ja analüüsida kliinilisi andmeid kontaktse dermatiidi levimuse ja sellesse haigestumuse kohta Euroopas ja teha aruanne selle kohta.

(Projektikonkursid)

— Mitmeaastane raamistik, mille abil arendatakse ja parandatakse tervise- ja eriti tervishoiualaseid andmeid, näitajaid ja analüüse koostöös OECDga, et toetada OECD tervisekomitee tööd.

(Otsetoetusleping OECDga)

— Mitmeaastane raamistik, mille abil arendatakse ja parandatakse teavet ning tehakse analüüs koostöös Euroopa tervishoiupoliitika ja -süsteemide vaatluskeskusega.

(Otsetoetusleping Euroopa tervishoiupoliitika ja -süsteemide vaatluskeskusega)

— WHO tervishoiuandmete võrgu otsetoetusleping terviseteabe ja tervisealaste teadmiste süsteemi toetuseks.

(Otsetoetusleping WHOga)

— Luua mehhanismid hetkeseisule vastavate andmete, teabe, tõendite ja tehnilise abi kogumiseks teatavates tervisevaldkondades.

(Projektikonkursid)

3.4.2.2. Tervisealase teabe levitamine ja kasutamine (lisa punkt 3.2.2)

— Meetmed tervisealase teabe levitamiseks ja kasutamiseks:

  — Euroopa Liidu tervisealase teabe kasutajate ja nende teabevajaduse analüüs;

  — katselised mehhanismid selle jälgimiseks, kuidas sidusrühmad komisjonilt saadud tervisealast teavet levitavad ja kasutavad, ning selle paremaks muutmiseks;

— kokkuvõtted tervisealasest teabest, mis on seotud tervisestrateegia peamiste eesmärkide ja prioriteetidega; komisjoni tähtsamad ettepanekud ja meetmed tervise ja liikmesriikides valitseva üldise terviseolukorra kohta;

— ELi rahvatervise portaali ja muude infotehnoloogiavahendite arendamine ja haldamine tervishoiualase teabe kogumise ja levitamise eesmärgil.

(Projektikonkursid)

— Teavitamismeetmed tervise alal, sealhulgas:

— terviseprogramm 2008–2013: selliste meetmete toetamine, mille eesmärgiks on programmi käsitleva otsuse raames rahastatud meetmete tulemuste teatavaks tegemine;

— rahvatervise programm 2003–2008: lõpparuanne ja programmi tulemuste propageerimine;

— teavitustöö ELi tervisestrateegia rakendamist edendavate komisjoni prioriteetsete poliitikasuundade kohta, sealhulgas kampaania „Euroopa patsientide heaks” koos ELi tervishoiuteemalise ajakirjanduspreemia andmisega.

(Projektikonkurss)

3.4.3. *Analüüs ja aruandlus (lisa punkt 3.2.3)*

— Meetmed:

— analüüsida terviseküsimuste asjakohasust muude poliitikasuundade ja teemade seisukohast, nagu näiteks Lissaboni tegevuskava, sotsiaalküsimuste, majanduskasvu ja jätkusuutliku arengu, tarbijate, regionaalarengu ja ühtekuuluvuse, keskkonna, veonduse ja hariduse seisukohast;

— aruandlus nelja tähtsama terviseküsimuse kohta: meeste tervis, luu- ja lihaskonna seisund, kardiovaskulaarsed haigused ja laste tervis (1–12 eluaastani).

(Projektikonkurss)

II LISA

Ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) rahalise toetusega seotud üldpõhimõtted, valiku-, toetuse andmise ja muud kriteeriumid

PROJEKTIKONKURSID

(Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 4 lõike 1 punkt a)

Käesolevat dokumenti kohaldatakse üksnes teise terviseprogrammi eraldiseisvate meetmete kaasrahastamiseks toetuste kaudu, mida antakse projektikonkursside põhjal.

1. ÜLDPÕHIMÕTTED

1. Finantsmäärus ja selle rakenduseeskirjad on viitedokumendid teise terviseprogrammi rakendamiseks.

2. Toetuste puhul peavad kehtima järgmised põhimõtted:

— kaasrahastamise eeskiri: nõutav on ühenduse vahendite väline kaasrahastamine kas toetuse saaja omavahenditest või kolmandate isikute rahalistest vahenditest. Vajaduse korral või kui see on asjakohane, võib kaasrahastamiseks pidada ka kolmandatelt isikutelt pärinevaid mitterahalisi sissemakseid (finantsmääruse artikkel 113 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 172);

— kasumi taotlemist keelav eeskiri: toetuse eesmärgiks ega tagajärjeks ei tohi olla abisaajale kasumi tootmine (finantsmääruse artikli 109 lõige 2 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 165);

— tagasiulatuvust keelav eeskiri: rahastamiskõlblikud kulutused peavad olema tekkinud pärast lepingule allakirjutamist. Erandjuhtudel võidakse rahastada kulutusi, mis tekkisid alates toetustaotluse esitamise kuupäevast, kuid mitte varem (finantsmääruse artikkel 112);

— kumuleerimist keelav eeskiri: toetusesaajale on teatava meetme jaoks võimalik määrata ainult üks toetus rahandusaasta kohta (finantsmääruse artikkel 111). ([1])

3. Meetmete (projektide) ettepanekuid hinnatakse järgmise kolme kategooria alusel:

— välistamise ja abikõlblikkuse kriteeriumid, et hinnata taotleja abikõlblikkust – finantsmääruse artikkel 114;

— valikukriteeriumid, mis võimaldavad hinnata taotleja finants- ja toimevõimet väljapakutud meede lõpule viia – finantsmääruse artikkel 115;

— toetuse andmise kriteeriumid, et hinnata ettepaneku sisu, võttes arvesse selle maksumust.

Hindamismenetluse käigus arvestatakse neid kolme kriteeriumikategooriat järjestikku. Kui projekt ei vasta ühe kategooria nõuetele, siis ei arvestata seda järgmises hindamise etapis ja projekt lükatakse tagasi.

4. Teise terviseprogrammi raames on eelistatud projektid,

— mis on olemasoleva olukorraga võrreldes uuenduslikud ega korda varasemaid,

— mis annavad rahvatervise valdkonnas Euroopa tasandil lisaväärtust: projektid peavad andma asjakohast mastaabisäästu, hõlmama projekti ulatust arvestades sobivat arvu abikõlblikke riike ja olema rakendatavad mujal;

— mis edendavad ja toetavad ühenduse tegevuspõhimõtteid rahvatervise valdkonnas,

— milles pööratakse piisavat tähelepanu tõhusale juhtimisstruktuurile, selgele hindamisprotsessile ja loodetud tulemuste täpsele kirjeldamisele,

— mis hõlmavad kava, kuidas kasutada ja levitada tulemusi asjakohastele sihtrühmadele Euroopa tasandil.

([1]) See tähendab, et komisjon saab heaks kiita toetuse taotleja soovitud konkreetse meetme kaasrahastamist ainult kord aastas, sõltumata nimetatud meetme kestusest.

2. **VÄLISTAMISE JA ABIKÕLBLIKKUSE KRITEERIUMID**

1. Teise terviseprogrammi alusel on välistatud toetuse andmine taotlejatele, kui:

   a) nad on pankrotis või likvideerimisel, neile on kohus määranud halduri, nad on sõlminud kokkuleppe võlausaldajatega, nad on peatanud oma äritegevuse, nende suhtes kohaldatakse nimetatud küsimustega seotud menetlust või nad on samalaadses olukorras, mis tuleneb riiklike õigusnormidega või määrustega ette nähtud samasugusest menetlusest;

   b) nad on *res judicata* jõudu omava kohtuotsusega süüdi mõistetud ametialaste käitumisreeglitega seotud süüteos;

   c) nad on raskelt eksinud ametialaste käitumisreeglite vastu ja lepinguline ametiasutus suudab seda mis tahes viisil tõendada;

   d) nad ei ole täitnud kohustusi, mis on seotud sotsiaalkindlustusmaksete või maksude tasumisega ja mis tulenevad nende asukohariigi või eelarve käsutaja riigi või lepingu täitmise kohaks oleva riigi õigusnormidest;

   e) nad on *res judicata* jõudu omava kohtuotsusega süüdi mõistetud pettuses, korruptsioonis, kuritegelikus ühenduses osalemises või mõnes muus ebaseaduslikus tegevuses, mis kahjustab ühenduste finantshuve;

   f) nende suhtes on kohaldatud finantsmääruse artikli 96 lõikes 1 osutatud halduskaristust;

   g) nad on saanud ebaseaduslikult antud abi, mille suhtes komisjon on vastu võtnud eitava otsuse koos abi sissenõudmiskorraldusega, kuid abi ei ole tagasi nõutud vastavalt nõukogu 22. märtsi 1999. aasta määruse (EÜ) nr 659/1999 (millega kehtestatakse üksikasjalikud eeskirjad EÜ asutamislepingu artikli 93 kohaldamiseks) [1] artiklile 14.

   Tõenduse alus: kandidaadid esitavad vandega kinnitatud, nõuetekohaselt allkirjastatud ja kuupäevastatud avalduse, milles nad kinnitavad, et nad ei ole üheski eespool nimetatud olukorras.

2. Pärast ettenähtud tähtaega saadud ettepanekud, puudulikud ettepanekud või konkursikutses sätestatud ametlikele nõuetele mittevastavad ettepanekud jäetakse teises tervisevaldkonna programmis osalemisest välja, välja arvatud juhud, mil esinevad ilmselged tehnilised vead finantsmääruse rakenduseeskirjade artikli 178 lõike 2 tähenduses.

   Iga taotlus peab olema terviklik ja sellega peavad kaasas olema vähemalt järgmist teavet sisaldavad dokumendid:

   — haldusandmed põhilise partneri ja seotud partnerite kohta;

   — projekti tehniline kirjeldus;

   — projekti üldeelarve ja ühenduse kaasrahastamise nõutav tase.

   Tõenduse alus: taotluse sisu.

3. Meetmed, mille rakendamist on alustatud enne toetuse taotluse registreerimise kuupäeva, jäetakse osalusest rahvatervise programmis välja.

   Tõenduse alus: toetuse taotluses peab olema näidatud meetme rakendamise kavandatud alguskuupäev ja kestus.

3. **VALIKUKRITEERIUMID**

Ainult välistamiskriteeriumide nõuetele vastavad ettepanekud peetakse abikõlblikeks ja kuuluvad hindamisele. Täidetud peavad olema kõik järgmised valikukriteeriumid.

1. Finantssuutlikkus

   Taotlejatel peavad olema stabiilsed ja piisavad rahastamisallikad, et tagada tegevuse jätkumine kogu projekti läbiviimise perioodil ja osalemine selle kaasrahastamises.

[1] EÜT L 83, 27.3.1999, lk 1.

Tõenduse alus: taotlejad peavad esitama kasumiaruande ja bilansiaruanded kahe viimase majandusaasta kohta.

Finantssuutlikkuse kontrollimist ei kohaldata avalik-õiguslike asutuste ega rahvusvaheliste organisatsioonide suhtes, mis on loodud valitsustevaheliste kokkulepetega, ega selliste organisatsioonide loodud eriagentuuride suhtes.

2. Toimevõime

Taotlejal peab olema kavandatud meetme lõpuleviimiseks vajalik ametialane suutlikkus, pädevus ja kvalifikatsioon.

Tõenduse alus: taotlejad peavad esitama organisatsiooni viimase aasta tegevusaruande, sealhulgas tegevust ja finantsasju käsitlevad andmed ning tehnilised andmed ning kõigi projekti kaasatud organisatsioonide kõigi asjaomaste töötajate elulookirjeldused.

3. Komisjoni nõudmisel esitatakse täiendavad dokumendid.

Nõudmise korral peavad taotlejad esitama tunnustatud audiitori koostatud välisauditi aruande, milles kinnitatakse viimane kättesaadav rahandusaasta aruanne ja hinnatakse taotleja rahalist elujõulisust.

4. **TOETUSE ANDMISE KRITEERIUMID**

Järgmiste toetuse andmise kriteeriumide põhjal hinnatakse ainult neid projekte, mis vastavad välistamis- ja valikukriteeriumidele.

1. **Projekti asjakohasus poliitika ja konteksti seisukohalt** (40 punkti, künnis: 20 punkti):

a) projekti panus, mis aitab kaasa ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi ja selle iga-aastase töökava eesmärkide ja prioriteetide täitmisele (8 punkti);

b) strateegiline tähendus ELi tervisestrateegia [1] seisukohalt ning praeguste teadmiste ja tervisemõjuga seoses oodatavate panuste seisukohalt (8 punkti);

c) lisaväärtus Euroopa tasandil rahvatervise valdkonnas (8 punkti):

— mõju sihtrühmadele, pikaajaline toime ja võimalik mitmekordistav mõju, nagu korduvad, ülekantavad ja jätkusuutlikud meetmed;

— vastastikuse täiendavuse, koostoime ja kokkusobivuse edendamine ELi asjaomaste tegevuspõhimõtete ja muude programmidega;

d) geograafilise katvuse asjakohasus (8 punkti)

Taotlejad peavad tagama, et projekti geograafiline katvus vastaks selle eesmärkidele, ning selgitama abikõlblike riikide kui partnerite osa ja nendepoolsete projektiressursside või sihtrühmade asjakohasust.

Riikliku või piirkondliku mõõtmega projektid (st mis hõlmavad ainult ühte abikõlblikku riiki või riigi piirkonda) lükatakse tagasi;

e) projekti sobivus sotsiaalse, kultuurilise ja poliitilise kontekstiga (8 punkti)

Taotlejad peavad projekti seostama kaasatud riikide või konkreetsete piirkondade olukorraga, tagades kavandatud meetmete ning sihtrühmade kultuuri ja vaadete kokkusobivuse.

2. **Projekti tehniline kvaliteet** (30 punkti, künnis: 15 punkti):

a) tõenduse alus (6 punkti)

Taotlejad peavad esitama probleemi analüüsi ja selgelt kirjeldama kavandatud meetmete asjaolusid, mõju, tõhusust ja kohaldatavust;

[1] KOM(2007) 630 lõplik; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

b) sisu kirjeldus (6 punkti)

Taotlejad peavad selgelt kirjeldama eesmärke ja ülesandeid, sihtrühmi, sealhulgas asjaomaseid geograafilisi tegureid, meetodeid, loodetud mõju ja tulemusi;

c) uuenduslik olemus, tehniline täiendavus ja ELi tasandil olemasolevate muude meetmete dubleerimise vältimine (6 punkti)

Taotlejad peavad selgelt kindlaks määrama projektiga nimetatud valdkonnas saavutatavad edusammud olemasoleva olukorraga võrreldes ja tagama, et projektiga ei tekiks osalist või täielikku dubleerimist või kattumist Euroopa ja rahvusvahelisel tasandil juba täideviidud projektide ja võetud meetmetega;

d) hindamise strateegia (6 punkti)

Taotlejad peavad täpselt selgitama kavandatud meetmete ja valitud näitajate laadi ja adekvaatsust;

e) levitamise strateegia (6 punkti)

Taotlejad peavad täpselt selgitama kavandatud strateegia ja soovitatud metoodika adekvaatsust, et tagada tulemuste ülekantavust ja levitamise jätkusuutlikkust.

3. **Projekti juhtimise ja eelarve haldamise kvaliteet** (30 punkti, künnis: 15 punkti):

a) projekti kavandamine ja organiseerimine (5 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama võetavaid meetmeid, ajakava ja rakendusetappe, tulemusi, ülesannete iseloomu ja jaotust ning riskianalüüsi;

b) korraldussuutlikkus (5 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama juhtimisstruktuuri, personali pädevust, vastutusalasid, projektisisest teabevahetust, otsuste tegemist, kontrolli ja järelevalvet;

c) partnerlussuhete kvaliteet (5 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama kavandatud partnerlust selle ulatuse, rollide ja ülesannete seisukohalt, eri partnerite vahelisi suhteid, erinevate projektipartnerite koostoimet ja vastastikust täiendavust ning võrgustiku struktuuri;

d) kommunikatsioonistrateegia (5 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama kommunikatsioonistrateegiat planeerimise, sihtrühmade, kasutatud kanalite adekvaatsuse ja ELi kaasrahastamise nähtavaks tegemise seisukohalt;

e) üldine ja üksikasjalik eelarve, sealhulgas finantsjuhtimine (10 punkti, künnis: 5 punkti)

Taotlejad peavad tagama, et nii eelarve ise kui ka selle jaotus partnerite vahel ja projekti konkreetsete eesmärkide vahel on asja- ja nõuetekohane, tasakaalus ja järjekindel. Eelarve tuleks jaotada partnerite vahel minimaalsel mõistlikul tasemel, vältides ülemäärast killustatust.

Taotlejad peavad selgitama rahade liikumist, vastutusalasid, aruandlus- ja kontrollimiskorda.

Projektid, mille hinne jääb künnisest allapoole, lükatakse tagasi.

Pärast hindamist koostatakse saadud punktide alusel rahastamiseks soovitatud ettepanekute pingerida. Sõltuvalt rahaliste vahendite olemasolust kaasrahastatakse pingerea alguses olevaid ettepanekuid. Ülejäänud kaasrahastamiseks soovitatud ettepanekud kantakse varunimekirja.

III LISA

Reisi- ja elamiskulude abikõlblikkus

Käesolevaid suuniseid kohaldatakse reisi- ja elamiskulude hüvitamiseks:

— toetuse saaja (peamised ja seotud toetuse saajad) alluvuses töötavale personalile ja ekspertidele, keda toetuse saaja on kutsunud osalema töörühmades;

— niisuguste kulude suhtes, kui see on teenuslepingutes sõnaselgelt ette nähtud.

1. Kindla määraga päevaraha katab kõik lähetuse ajal kantud elamiskulud, sealhulgas hotellid, restoranid ja kohalik transport (taksod ja/või ühistransport). See kehtib tavaliselt töökohast vähemalt 100 km kaugusele toimuva lähetuse iga päeva kohta. Päevaraha varieerub sõltuvalt lähetuse toimumisriigist. Päevatariifid vastavad päevaraha ja maksimaalse hotellihinna summale, nagu on sätestatud komisjoni otsuses K(2004) 1313 ([1]) selle muudetud kujul.

2. Lähetusteks teistesse riikidesse, välja arvatud EL-27, ühinejariigid, kandidaatriigid ja EFTA-EMP riigid, taotletakse komisjonilt nõusolekut. Nõusolek on seotud lähetuse eesmärkide, kulude ja põhjustega.

3. Reisikulud on abikõlblikud järgmistel tingimustel:

   — reisimisel kasutatakse kõige otsemat ja ökonoomsemat marsruuti;

   — koosolekupaiga ja tavalise töökoha vahemaa on vähemalt 100 km;

   — rongireis: esimene klass;

   — lennureis: turistiklass, kui ei saa kasutada odavamat piletit (nt Apex); lennureis on lubatud üksnes edasi-tagasi reisideks üle 800 km vahemaade läbimiseks;

   — autoreis: hüvitatakse samaväärse esimese klassi rongipileti hinna alusel.

([1]) Komisjoni 7. aprilli 2004. aasta otsus üldiste rakendussätete kohta, millega võetakse vastu juhend Euroopa Komisjoni ametnike ja muude teenistujate töölähetuste kohta.

IV LISA

Ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) ühismeetmete rahastamise kriteeriumid

(Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsuse nr 1350/2007/EÜ artikkel 4.3)

1. **VÄLISTAMISE JA ABIKÕLBLIKKUSE KRITEERIUMID**

Ühismeetmeid võivad rakendada avaliku sektori või valitsusvälised asutused:

— mis on mittetulunduslikud ning tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatud;

— mis püüavad saavutada oma tegevuse peamise sihina üht või mitut programmi eesmärki;

— mille on määranud ühenduse teises terviseprogrammis osalev riik läbipaistva menetluse teel;

— mille üldeesmärgid pole otseselt ega kaudselt Euroopa Liidu poliitikale vastukäivad ega seondu ebasoodsa mainega;

— mis on esitanud komisjonile rahuldavad andmed oma liikmeskonna, sisekorra ja rahastamisallikate kohta;

— mis ei ole üheski finantsmääruse artiklites 93 ja 94 loetletud välistavas olukorras.

2. **VALIKUKRITEERIUMID**

Valikukriteeriumid võimaldavad hinnata taotleja finants- ja toimevõimet kavandatud tööprogramm lõpule viia.

Taotlejal peab olema kavandatud meetme lõpuleviimiseks vajalik ametialane suutlikkus, pädevus ja kvalifikatsioon.

Taotlejatel peavad olema piisavad rahalised vahendid, et tagada tegevuse jätkamine kogu projekti elluviimise perioodil ja osalemine selle kaasrahastamises.

Iga taotleja peab esitama:

— iga ühisprojektis osaleva asutuse tegevusele vastavate kulude selge, ammendava ja üksikasjaliku eelarveprognoosi;

— deklaratsiooni piisavate omavahendite olemasolu kohta nende kulude katteks, mida ühenduse toetusest ei rahastata, ja otsuse kaasata oma rahastusallikaid, juhul kui ühenduse antud rahaline toetus on ebapiisav;

— ühe eksemplari viimase enne taotluse esitamist suletud eelarveaasta raamatupidamisaruandest (välja arvatud avaliku sektori mittetulunduslikud asutused).

Ühismeetmes osalejad peavad olema asutused, millele liikmesriigid on andnud rahvatervise meetmetega seotud ülesandeid, mis sobivad konkursikutsega hõlmatud valdkonnaga.

3. **TOETUSE ANDMISE KRITEERIUMID**

— Meetmed, mis aitavad kaasa ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi ja selle iga-aastase töökava eesmärkide ja prioriteetide täitmisele.

— Võimalik kasu koostöömeetmetest, nagu abi olemasolevate teadmiste parandamiseks või tõhususe suurendamiseks asjaomases valdkonnas.

— Osalevate liikmesriikide piisav arv tagab, et projekti geograafiline ulatus on selle eesmärkide seisukohalt asjakohane; antakse selgitus abikõlblike riikide kui partnerite osa kohta ja nende esindatud projektiressursside või sihtrühmade asjakohasuse kohta.

— Eesmärkide, töökava, korralduse ja loodetavate tulemuste kirjelduse ning kommunikatsiooni- ja levitamisstrateegiate selgus ja kvaliteetsus.

— Esitajate tasakaalustatud osalus kavandatud meetmetes.

V LISA

Valitsusvälise asutuse või erivõrgustiku tegevuskulude rahastamisega seotud kriteeriumid

(Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 4 lõike 1 punkt b))

1. **VÄLISTAMISE JA ABIKÕLBLIKKUSE KRITEERIUMID**

Ühenduse rahalist toetust võib anda sellise valitsusvälise asutuse või erivõrgustiku (edaspidi „organisatsioon") tegevuskulude katmiseks,

— mis on mittetulunduslik ning tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatu;

— millel on liikmeid vähemalt pooltes liikmesriikides;

— mille geograafiline katvus on tasakaalustatud;

— mis püüab saavutada oma tegevuse peamise sihina üht või mitut programmi eesmärki;

— mille üldeesmärgid pole otseselt ega kaudselt Euroopa Liidu poliitikale vastukäivad ega seondu ebasoodsa mainega;

— mis on esitanud komisjonile rahuldavad andmed oma liikmeskonna, sisekorra ja rahastamisallikate kohta,

— mis on esitanud komisjonile oma majandusaasta tegevuskava ja viimase aasta tegevusaruande ning, kui on olemas, viimase hindamisaruande;

— mis ei ole üheski finantsmääruse artiklites 93 ja 94 loetletud välistavas olukorras.

Kriteerium „tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatu" sisaldab endas kolme tahku ja taotlev organisatsioon peab täitma neid kõiki.

Juriidiline iseseisvus

Kahte õigussubjekti tuleb käsitada teineteisest sõltumatutena, kui kumbki neist ei ole teise otsese või kaudse kontrolli all või kui üks neist ei ole teisega sama kolmanda subjekti otsese või kaudse kontrolli all.

Kontroll võib näiteks olla ühel kujul järgmistest:

a) otsene või kaudne osalus, mis on üle 50 % asjaomase õigussubjekti aktsiakapitali nimiväärtusest, või aktsionäride või osanike häälteenamusest selles õigussubjektis;

b) otsene või kaudne tegelik või õiguslik otsustamisõigus asjaomases õigussubjektis.

Järgmised suhted õigussubjektide vahel ei kujuta endast siiski veel kontrollisuhet:

a) otsene või kaudne osalus, mis on üle 50 % taotleva organisatsiooni aktsiakapitali nimiväärtusest, või aktsionäride või osanike häälteenamus õigussubjektides kuulub ühele ja samale avalik-õiguslikule asutusele;

b) üks ja sama avalik-õiguslik asutus on asjaomaste õigussubjektide omanik või teostab nende järelevalvet.

Rahaline iseseisvus

Üldiselt loetakse rahaliselt sõltuvaks taotlevaid organisatsioone, mis saavad oma tegevuse rahastamiseks (põhirahastamine) üle 20 % vahendeid erasektorist ([1]) või mujalt, kus on huvide vastuolu.

([1]) Termin „erasektor" hõlmab siin tulu saavaid äriühinguid, ettevõtteid, korporatiivseid ettevõtteid, ärilisi organisatsioone ja muid üksuseid vaatamata nende õiguslikule iseloomule (kas registreeritud või registreerimata), omandiõigusele (kuuluvad täielikult või osaliselt eraomanikule või riigile) või suurusele (suur või väike), kui nad ei ole avalik-õigusliku kontrolli all.

Taotleja tegevuse ja rahastamise läbipaistvus

a) Taotleja aastaaruandes tuleb nimetada kõik taotleja tegevusalad ([1]). Taotlejaid, kes teevad koostööd erasektori esindajatega, keda ei peeta abikõlblikeks näiteks nende tegevuse iseloomu tõttu, mis ei ole kooskõlas Euroopa Liidu põhimõtetega, mis on sätestatud Euroopa Ühenduse asutamislepingu artiklites 2 ja 3, võidakse pidada vastuvõetamatuks.

b) Kõik andmed rahastamise kohta tuleb avalikustada taotleja veebilehel ja esitada liikide kaupa (põhirahastamine ja projektide rahastamine, mitterahalised sissemaksed) ja rahastajate lõikes.

c) Taotlejate avaldused, mis käsitlevad nende tingimusi läbipaistvuse kohta, tuleb teha üldsusele kättesaadavaks.

2. **VALIKUKRITEERIUMID**

Valikukriteeriumid võimaldavad hinnata taotleja organisatsiooni finants- ja toimevõimet väljapakutud programm lõpule viia.

Toetust saavad ainult need organisatsioonid, millel on olemas oma tegevuse tagamiseks vajalikud vahendid. Selle tõendamiseks peavad organisatsioonid:

— esitama viimase enne taotluse esitamist suletud eelarveaasta raamatupidamisaruande eksemplari. Kui toetuse taotlus pärineb uuelt Euroopa organisatsioonilt, peab taotleja esitama uue asutuse liikmesorganisatsioonide viimase enne taotluse esitamist suletud eelarveaasta raamatupidamisaruanded (sealhulgas kasumiaruande ja bilansiaruande);

— esitama organisatsiooni eelarveprojekti koos tasakaalustatud tulu- ja kuluarvestusega;

— juhul, kui taotletakse tegevustoetust, mille summa ületab 100 000 eurot, esitama välisauditi aruande, mille on koostanud tunnustatud audiitor ja milles kinnitatakse viimane kättesaadav rahandusaasta aruanne ja hinnatakse taotleja rahalist elujõulisust.

Toetust antakse üksnes neile organisatsioonidele, millel on olemas tegevuseks vajalikud vahendid, oskused ja erialane kogemus. Selle tõendamiseks tuleb taotlusele lisada järgmine teave:

— organisatsiooni tegevuse viimane aastaaruanne või äsja moodustatud organisatsiooni puhul organisatsiooni juhatuse liikmete ja muu personali elulookirjeldused ning uue organisatsiooni liikmesorganisatsioonide tegevuse aastaaruanded;

— viited osalusele sellises tegevuses või taotlused selliseks tegevuseks, mida rahastab Euroopa Komisjon, toetuse andmise lepingutele ja lepingutele, mida rahastatakse ühenduse eelarvest.

3. **TOETUSE ANDMISE KRITEERIUMID**

Toetuse andmise kriteeriumid võimaldavad välja valida töökavasid, mis tagavad vastavuse komisjoni eesmärkidele ja prioriteetidele ning asjakohase levitamise ja teabevahetuse, sealhulgas ühendusepoolse rahastamise nähtavuse.

Toetuse andmise kriteeriumidele vastamiseks peab ühenduse toetust taotlev iga-aastane töökava vastama järgmistele kriteeriumidele:

a) asjakohasus poliitika ja konteksti seisukohalt

Iga-aastases töökavas tuleb järgida ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi eesmärke 2009. aasta töökava osas;

([1]) Loetleda tuleb partnerid, kelle seisund võib põhjustada huvide konflikti (finantsmääruse artikkel 52 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 34).

b) soovitatud töökava tehniline kvaliteet

Töökava peab olema selge, realistlik ja üksikasjalik, eelkõige järgmistes aspektides:

— eesmärkide selgus ja sobivus, et saavutada oodatud tulemusi;

— kavandatud meetmete, ülesannete ja vastutusalade kirjeldus ning ajakava, sealhulgas teabevahetus- ja levitamismeetmed;

— meetmete sisemise ja välise hindamise kirjeldus ning töökava eesmärkide täitmise kindlakstegemiseks kasutatavate näitajate kirjeldus.

Töökava peab olema kulutõhus ja näitama, et eelarve vastab kasutada olevatele vahenditele.

c) Juhtimise kvaliteet

Toetust taotlev organisatsioon peab:

— tagama sobiva juhtimisstruktuuri, juhtimisprotsessid, inimressursid, rahalised vahendid ja haldamise ning head töösuhted asjaomaste partnerite ja sidusrühmadega;

— olema võimeline näitama oma organisatsiooniliste eesmärkide saavutamise taset ja võimet tulemusi saavutada.